مبادئ
الطب النفسي



د حلمي احمد حامد

الطبعة الأولى

١٩٩١

مبادئ
الطب النفسي

الدكتور حلمي أحمد حامد

دار الصفاء للطباعة والنشر
القاهرة

الطبعة الأولى
١٩٩١

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل هل يستوي الذين يعلمون والذين لايعلمون)

صدق الله العظيم

مقدمـــــة

الطب النفسانى هو علم دراسة السلوك غير السوى وهو يعتمد على الدراسة والخبرة والملاحظة. كغيره من فروع الطب الأخرى يدرس الطب النفسانى أعراض، تشخيص ومداواة الاضطرابات العقلية.

هذا الكتاب يحتوى على مجموعة محاضرات عن الطب النفسانى السريرى ذات الاهتمام لطلبة كليات الطب، وهى عبارة عن الجزء الثانى من سلسلة محاضرات، الجزء الأول يغطى علم النفس والجزء الثالث المعالجة فى الطب النفسى. جمعت هذه المجموعة من المحاضرات فى أثناء تدريس طلبة الطب جامعة "كالابار" نيجيريا وجامعة "قاريونس" بالجماهيرية الليبية. هذه المجموعة من المحاضرات غير شاملة وعلى الطالب استكمال النقص بالرجوع إلى قائمة المراجع المشار عليها بالنص .

ولقد رؤى استكمالا لفائدة هذا الكتاب أن يلحق به مسرد للمصطلحات العربية الواردة به مع اثبات الأصل الانجليزى ورقم الصفحة التى يوجد بها وذلك بالاضافة إلى كتابة الأصل الانجليزى بعد الكثير من المصطلحات العربية فى نص الكتاب يسعدنى أن أقدم إلى قراء العربية هذا الكتاب العلمى الذى يمثل الترجمة العربية لكتابى عن الطب النفسى السريرى باللغة الانجليزية الذى أرجو أن يسد فراغا فى المكتبة العربية. باسمى وباسم الذين شاركونى فى هذا العمل أقدم هذا الجهد الخالص إلى الدارسين العرب فى مجال الطب النفسى.

أقدم شكرى لكل من شارك فى طبع هذه المحاضرات وكذلك لزملائى وتلاميذى لما أبدوه من ملاحظات مفيدة ساعدت على ظهور المحاضرات بالصورة الموجودة بالكتاب.

دكتور/ حلمى أحمد حامد

١٩٩٤

تصنيف الأمراض فى الطب النفسانى

مافائدة التصنيف فى الطب النفسانى؟ يؤدى التصنيف إلى فهم مشترك بين الأطباء النفسانيين ويسهل المخاطبة بينهم. وكذلك يساعد التصنيف على التنبؤ بسير المرض وفعالية المداواة.

ماذا يصنف فى الطب النفسانى؟ مثل باقى فروع الطب يصنف أعراض وتشخيص الأمراض النفسانية.

مفهوم العرض فى الطب النفسانى: يقصد بالعرض السريرى أن الشخص يظهر علامات معينة تدل على مرضه. الأعراض المرضية ربما يشكو منها المريض نفسه أو يلاحظها آخرون على المريض . فى الطب النفسانى يوجد عدم توافق بين شكوى المريض وملاحظات الطبيب النفسانى مثلا فى مرض الهستيريا.. ربما يشكو المريض من ألم حاد فى جسمه بينما لايلاحظ الطبيب أى علامة لمرض بينما مريض الفصام لايشكو من مرض ويلاحظ الطبيب النفسانى علامات مرضية شديدة.

مفهوم المرض فى الطب النفسانى: يتكون المرض من مجموعة أعراض تعتبر مميزة له. الأمراض فى الطب النفسانى مثل الهستيريا والفصام عبارة عن متلازمات مكونة من مجموعة أعراض دالة على المرض.

كيفية تصنيف الأمراض؟ فى الطب عامة تصنف الأمراض حسب أسبابها أو طبيعتها المرضية أو علاماتها السريرية. فى الطب النفسانى الأسباب والطبيعة المرضية مازالت مجهولة فى كثير من الأمراض ولذلك يعتمد تصنيف الأمراض فيها على العلامات السريرية.

بدأ الاهتمام بتصنيف الأمراض النفسانية فى نهاية القرن التاسع عشر بأعمال الطبيب النفسانى الألمانى الجنسية "اميل كريبلين" حين صنف الذهان الوظيفى لمجموعتين ذهان الهوس الاكتئابى. وذهان الفصام الذى سماه حينئذ العته المبكر. جاء من بعد اميل كريبلين كثير من الأطباء النفسانيين الذين أضافوا أمراضا جديدة.

يوجد فى الوقت الحالى تصانيف ومسردات عديدة للأمراض النفسانية مثل التصنيف الأمريكى والتصنيف الدولى للأمراض. على العموم تصنف الأمراض النفسانية إلى المجموعات الآتية :-

(١) أمراض وظيفية.

(٢) أمراض عضوية. يوجد بها مرض ظاهر بالمخ.

الأمراض الوظيفية تنسب إلى اضطرابات فى وظائف المخ وتصنف بالتالى إلى مجموعتين:

١ - ذهان وظيفى (اضطرابات كبرى - أمراض عقلية).

٢ - عصاب وظيفى (أمراض نفسية - اضطرابات صغرى).

هناك مجموعات أخرى من الأمراض فى الطب النفسانى هى:

(١) اضطرابات الشخصية.

(٢) اضطراب نفسى بدنى.

(٣) نقص عقلى.

(٤) أمراض نفسية فى الطفولة.

(٥) أمراض نفسية فى الشيخوخة.

تصنف الأمراض الوظيفية فى الطب النفسانى إلى ذهان وعصاب والتفريق بينهما يعتمد على المقاييس بالجدول الآتى:

المقياس	عصاب	ذهان
١ - البصيرة	سليمة	مفقودة
٢ - الشخصية	سليمة	مضطربة
٣ - التكيف مع المجتمع	لم يتأثر بالمرض	مضطرب
٤ - الشعور بالواقع	لم يتأثر	مفقود
٥ - الهلاوس والضلالات	غير موجودة	موجودة
٦ - الإرادة: تحكم المريض فى تصرفاته	محفوظة	مفقودة
٧ - فهم أعراض المرض	تفهم الأعراض على أنها استجابة لمواقف الحياة أو نمط الشخصية	لايمكن تفسير أعراض المرض

يصنف العصاب حسب الأعراض الغالبة والصفات السريرية وسير المرض إلى :-

(١) عصاب القلق (أو القلق العصابى).

(٢) عصاب الخوف.

(٣) عصاب الهستيريا.

(٤) عصاب الوسواس القهرى.

(٥) عصاب الاكتئاب (أو الاكتئاب العصابى).

(٦) عصاب الوهن العصبى.

(٧) عصاب تبدد الشخصية.

(٨) عصاب المراق (أو عصاب الخوف من مرض بدنى).

(٩) أنواع أخرى من العصاب.

ويصنف الذهان إلى :

(١) الفصام.

(٢) الهوس ـ الاكتئابى (أو ذهان إضطراب العاطفة).

(٣) ذهان زورانى.

الفصام: مرض الفصام يتكون من عدة متلازمات تنتج من إضطراب غير معروف فى وظائف المخ. الوصف السريرى لمرض الفصام يضم أعراض تنتج من إضطراب فى الوظائف الآتية :

(١) التفكير.

(٢) العاطفة.

(٣) إدراك الحواس.

(٤) السلوك.

(٥) الإرادة (فقدان الإرادة أو القابلية للمؤثرات الخارجية).

(٦) اعراض أخرى متنوعة.

يصنف الفصام إلى الأنواع السريرية الآتية :

(١) فصام بسيط : أعراضه الأساسية هى الأنطواء وتبلد العاطفة.

(٢) فصام فند العقل: أعراضه الأساسية هى إضطراب التفكير، العاطفة وإدراك الحواس والذى يحدث فى عمر مبكر.

(٣) فصام زورانى: أعراضه الأساسية هى ضلالات الاضطهاد والهلاوس والذى يحدث فى عمر متأخر نسبيا عن الأنواع الأخرى.

(٤) فصام كتاتونى: أعراضه الأساسية إضطراب الحركة والسلوك.

(٥) أنواع أخرى: وهى الفصام الحاد، الفصام المزمن، الذهان العاطفى الفصامى والفصام الكامن.

الاكتئاب: مرض الاكتئاب عبارة عن عدة متلازمات تضم الأعراض الآتية:

(١) الكآبة والحزن.

(٢) تباطؤ الحركة.

(٣) الهياج الحركى فى بعض الحالات.

(٤) فقدان الاهتمام والشوق.

(٥) الأرق.

(٦) ضلالات اكتئابية وأحيانا هلاوس.

(٧) أعراض بدنية مثل فقدان الشهية والوزن، فقدان الشوق الجنسى، إنقطاع الطمث، الإمساك والصداع.

(٨) تقلب شدة الأعراض خلال النهار.

الهــــوس: مرض الهوس عبارة عن متلازمة تضم الأعراض الآتية:

١ ـ المرح الزائد.

٢ ـ فرط النشاط.

٣ ـ فرط الكلام مع طيران الأفكار.

٤ ـ ضلالات العظمة والاضطهاد. أحيانا الهلاوس.

٥ ـ أعراض أخرى مثل عدم النوم، شرود الانتباه وفقدان التحكم فى السلوك.

مرض الهوس الاكتئابى: يتميز ذهان الهوس الاكتئابى بالنوبات الراجعة يكون المريض سويا فيمابين النوبات.

الذهان الزورانى: أعراضه الأساسية هى ضلالات الاضطهاد والعظمة وكذلك الهلاوس.

الذهان العضوى: ماالمقصود بالذهان العضوى؟ الذهان العضوى معناه أن الأعراض العقلية تكون جزءا أساسيا من الوصف السريرى لمرض بالجسم (باطنى - جراحى أو عصبى). يصنف الذهان العضوى إلى الآتى:

١ - ذهان عضوى عرضى المنشأ. وفيه تتكون الأعراض العقلية من مرض باطنى أو جراحى.

٢ - ذهان عضوى جوهرى المنشأ. وفيه تتكون الأعراض العقلية من مرض بالمخ.

وكذلك يصنف الذهان العضوى حسب شدة المرض إلى:

١ - ذهان عضوى حاد (الهذيان - الخلط العقلى الحاد).

٢ - ذهان عضوى مزمن (العته - الخرف).

اضطرابات الشخصية: الشخصية هى السمات المميزة للشخص فى التفكير، العاطفة والسلوك. أحيانا تتعدى سمات الشخصية الوصف السوى لتصبح أعراضا لمرض نفسانى، وهنا تسمى شخصية ماقبل المرض ومنها الأنواع الآتية:

(١) الشخصية الاضطهادية: أهم سماتها الشك، الحساسية، إنكار عيوب الذات وإسقاطها على الآخرين.

(٢) الشخصية الفصامية: أهم سماتها العزلة والصعوبة فى الاختلاط بالآخرين، كثرة الخجل والحساسية.

(٣) الشخصية متقلبة المزاج: أهم سماتها المزاج المتقلب بين المرح والاكتئاب، كثرة النشاط والميل إلى الاختلاط الاجتماعى.

(٤) الشخصية الموسوسة: أهم سماتها الدقة فى العمل والمواعيد، النظام وإتباع الروتين.

(٥) الشخصية الهستيرية: اهم سماتها حب الظهور ولفت الأنظار، التمثيل فى مواقف الحياة، المبالغة في التعبير عن العواطف والأفعال وسهولة الايحاء.

(٦) الشخصية الواهنة: أهم سماتها قلة الحركة والنشاط كثرة الشكوى من الوهن البدنى والذهنى ونقص المثابرة على العمل.

(٧) الشخصية المندفعة: أهم سماتها سهولة الاستثارة وسرعة الغضب، الاندفاعية وتكرار نوبات العدوان على النفس والآخرين.

(٨) الشخصية المعادية للمجتمع: أهم سماتها الانانية، الاندفاع فى الأفعال وكثرة مخالفة الأعراف والقوانين. تتكون الشخصية المعادية للمجتمع فى الطفولة. عند بلوغ سن المراهقة والشباب تؤدى إلى الانحراف فى السلوك الاجتماعى مثل إدمان المسكرات والمخدرات، الانحراف الجنسى والميول العدوانية.

الاعتماد على المسكرات والمخدرات: تعرف بأنها حالة من الاعتماد النفسى وأحيانا الجسمانى على المسكرات والمواد المخدرة ناتجة من تفاعل كائن حى مع الدواء. وهى تتميز بحالة قهرية مستمرة أو متكررة للبحث عن الدواء وتعاطيه للحصول على التأثير النفسانى ولتفادى مشقة الامتناع عنه.

يصنف الاعتماد على المسكرات والادوية حسب المادة المعتمد عليها:

(١) إعتماد من نوع المسكرات والأدوية من نوع الباربيتورات.

(٢) إعتماد من نوع المورفين.

(٣) إعتماد من نوع الحشيش.

(٤) إعتماد من نوع أدوية الامفيتامين.

(٥) إعتماد من نوع الكوكايين.

(٦) إعتماد من نوع الكافيين.

(٧) انواع أخرى من الاعتماد على الأدوية والمواد.

الانحرافات الجنسية: تعرف بإنها سلوك جنسى مغاير للسلوك السوى بين رجل وإمرأة القصد منه الانجاب.

الانحراف الجنسى يشمل الشهوة الجنسية غير السوية، الانحراف عن اعضاء الجنس الطبيعية وإختيار هدف جنسى غير الشخص البالغ من الجنس الآخر. نصنف الانحرافات الجنسية حسب السلوك الجنسى الشاذ إلى:

(١) الجنسية الذاتية.

(٢) الجنسية المثلية (الجنوسة).

(٣) تركيز الشهوة الجنسية على جزء من الجسم (الفتشية).

(٤) تركيز الشهوة الجنسية على الأطفال(بيدوفيليا).

(٥) إنحراف الملبس (التشبه بالجنس الآخر فى الملبس).

(٦) الاســــتعراء.

(٧) إنحرافات جنسية أخرى.

إضطرابات نفسية بدنية (بدنفسى): تعرف بإنها أمراض بدنية تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورا هاما فى التسبب فيها وتكوينها. تصنف الاضطرابات البدنفسى حسب الأجهزة المصابة بالجسم إلى اضطرابات الجلد، التنفس، الجهاز الوعائى الدورى والجهاز الهضمى إلى آخره.

المشكلات النفسية عند الأطفال والمراهقين: تصنف هذه المشكلات إلى اضطرابات النمو واضطرابات السلوك.

اضطرابات النمو تشمل تأتأة الكلام وبول الفراش. اضطرابات السلوك تشمل الجنوح. بالإضافة إلى أن الأمراض النفسية التى تصيب الكبار يمكن تواجدها عند الاطفال.

التخلف العقلى: يعرف بإنه حالة من توقف أو عدم إكتمال نمو المخ. تشمل الذكاء بدرجة لايستطيع بها المريض العيش مستقلا عندما يصل البلوغ. يصنف التخلف العقلى حسب شدته إلى:

(١) نقص شديد وهذا يصنف إلى العته Idiocy والبله Imbecility حاصلة الذكاء أقل من الخمسين.

(٢) نقص عقلى. حاصلة الذكاء أكثر من الخمسين.

حسب الأسباب يصنف النقص العقلى إلى:

(١) تخلف عقلى ثانوى أسبابه مرض بالمخ مثل الاخماج، التسمم، رضوض المخ وكذلك اضطرابات الأيض والتغذية التى تؤثر على وظائف المخ أثناء نموه.

(٢) تخلف عقلى حضارى أسبابه غير معلومة.

الاضطرابات النفسية فى الشيخوخة: وتصنف إلى مجموعتين من الأمراض، الأمراض الوظيفية والأمراض العضوية.

مبحث الأعراض فى الطب النفسانى

الأعراض السريرية تعنى وجود علة غير سوية وتشير إلى مرض ربما يشكو منه

المريض نفسه وتسمى شكوى مرضية أو يلاحظها المحيطون بالمريض ومنهم الطبيب النفساني وتسمى علامة مرضية.

ساقوم بشرح مبحث الأعراض في الطب النفسانى تحت نفس العناوين المستعملة في الكشف على الحالة العقلية للمريض وهى:

(١) المظهر العام.

(٢) السلوك والنشاط الحركى.

(٣) المزاج والعاطفة.

(٤) الكلام والتفكير.

(٥) الضـــلالات.

(٦) اضطرابات الادراك الحسى (وتشمل الهلاوس).

(٧) اضطرابات الوظائف المعرفية للمخ وتضم:

أ - اضطرابات الوعى.

ب - اضطرابات الانتباه والتركيز.

جـ - اضطرابات الاهتداء للمكان والزمان والاشخاص.

د - اضطرابات الذاكرة.

هـ - اضطرابات الذكاء.

(٨) اضطرابات الحكم على الأمور والبصيرة.

(٩) اضطرابات النوم.

(١٠) الأعراض البدنية المصاحبة للأمراض النفسية.

المظهر العام: يفحص المظهر العام للمريض للآتى:

١ - بنية الجسم.

٢ - علامات الوجه ونظرات العينين.

٣ - النظافة الشخصية (الجلد - الأظافر - الشعر - الأسنان)

٤ - الملبس. نوعه وألوانه ومدى مناسبته لجنس وعمر وعمل المريض

٥ - المشية. بطيئة، سريعة، شاذة أو مشية خاصة بالمريض.

السلوك والنشاط الحركى: السلوك الاجتماعى يمكن وصفه تحت العناوين الآتية:

١ - طريقة الاتصال بالناس . قلة الاتصال الاجتماعى فى الاكتئاب والفصام

وفرط الاتصال الاجتماعى فى الهوس، فرط الشك فى العلاقة الاجتماعية فى الذهان الزورانى وعدم مناسبة الاستجابات الاجتماعية فى أمراض الفصام، النقص العقلى واضطرابات المخ العضوية.

٢ ـ النشاط الحركى. يمكن وصفه تحت فرط، نقص أو شذوذ النشاط الحركى:

أ ـ فرط النشاط الحركى ويسمى تململا لو كان معتدلا واثارة لو كان شديدا وهياجا حركيا لو صاحبه قلق. يحدث فرط الحركة فى أمراض القلق، الاكتئاب المتهيج، الفصام الحاد واضطرابات المخ العضوية الحادة.

ب ـ نقص النشاط الحركى يسمى تعويقا لو كان معتدلا وشل الحركة لو كان شديدا. يحدث نقص النشاط الحركى فى أمراض الاكتئاب، الفصام المزمن، مرض باركنسون واضطرابات المخ العضوية المزمنة.

جـ ـ شذوذ النشاط الحركى وتشمل الأعراض الآتية:

- الرعاش، العرات والحركات اللاارادية الأخرى.
- تصنع أو تكلف الحركة وهى عبارة عن حركات متكررة هادفة.
- نمطية الحركة وهى حركات متكررة غير هادفة.
- خلفـــــه.
- طاعة اوتاماتيكية.
- صداء حركى.
- مثابرة على تكرار الحركة بدون داع (وضوب).
- انثنائية شمعية.
- وضعة شاذة وتعنى وقفة أو جلسة شاذة.

الأعراض الحركية الشاذة تحدث فى أمراض الفصام الكتاتونى والأمراض العضوية.

المزاج والعاطفة: المزاج هو التغيير العاطفى الممتد لفترة من الوقت. التغيير العاطفى العابر يسمى انفعالا أو مشاعر أو وجدانا. الأعراض المزاجية الشائعة هى الآتى:

١ - الاكتئاب أو المزاج المكتئب. وهى حالة من الحزن والكآبة.
الاكتئاب يحدث فى الاشخاص السويين وكذلك يحدث فى عصاب الاكتئاب وذهان الاكتئاب.

٢ - فرط المرح والسعادة أو المزاج المنتعش ويوصف حسب شدته بالآتى:
- مرح مفرط. الشعور بالفرح والسعادة.
- مرح مكثف. الشعور بالفرح والسعادة الزائدين.
- مرح مصحوب بالنشاط والقوة ويسمى شمق.
- مرح مفرط مصحوب بالإحساس بالقوة والعظمة ويسمى شطح.

يحدث المرح الزائد فى أمراض الهوس وبعض حالات الفصام وأمراض المخ العضوية وكذلك عند بعض الأسوياء تحت تأثير تنبيهات سارة.

٣ - القلق أو المزاج القلق وهو شعور بالخوف بدون مسبب فى المستقبل. الخوف هو نفس إحساس القلق ولكنه يرتبط بشيء أو موقف أو فكرة فى الواقع. مزاج القلق يحدث فى الأسوياء وكذلك فى عصاب القلق والخوف، الاكتئاب التهيجى، الفصام الحاد وأمراض المخ الحادة. القلق الشديد يسمى بالهلع. الهيوجية وهى حالة من سهولة التأثر بالمنبهات الخارجية مثل عدم إحتمال الضوضاء أو الأضواء المحيطة بالشخص. الهيوجية عرض يكثر حدوثه فى الأمراض النفسية المختلفة كالقلق والاكتئاب والفصام والأمراض العضوية للمخ.

٤ - تغييرات مزاجية أخرى كالغضب، الحيرة، الشك والغيرة.

٥ - فقد العاطفة. يفقد المريض الاحساس والتعبير عن عواطفه تختلف درجة فقد العاطفة من السطحية إلى التبلد التام يحدث فقد العاطفة فى مرض الفصام وأمراض المخ العضوية. أحيانا يصاحب فقد العاطفة أعراض مرض الهستيريا وفى هذه الحالة تسمى "اللامبالاة الفاتنة".

٦ - عدم تطابق العاطفة. العاطفة لاتنسجم مع الأفكار أو المواقف التى تثيرها. يتميز مرض الفصام بعدم تطابق العاطفة.

٧ - المزاج المتغير (مقلقل). المزاج سريع التغير بين السعادة والحزن والقلق. يوجد المزاج المقلقل عند بعض الأسوياء وكذلك فى مرض الهوس. العاطفة شديدة

التغير بحيث لا يستطيع المريض التحكم فيها بسلس العاطفة وهى توجد فى أمراض المخ العضوية مثل تصلب شرايين المخ والتصلب المنتشر بالمخ.

اضطرابات الكلام والتفكير: اضطرابات الكلام اما عضوية واما وظيفية:

(أ) اضطرابات الكلام العضوية هى:

١ ـ عسر التلفظ (رتــه).

٢ ـ عسر الكلام.

(ب) اضطرابات الكلام الوظيفية هى:

١ ـ تأتأة الكلام.

٢ ـ خرس وظيفى (الصمات).

٣ ـ الكلام اللااجتماعى فى بعض مرض الفصام مثل الكلام مع النفس، عدم ترابط الكلام والكلام بلغة جديدة. وكذلك الكلام غير المفهوم.

٤ ـ الكلام تعبير عن اضطراب التفكير كما يحدث فى مرض الفصام.

(جـ) اضطرابات فى سرعة وكمية الكلام. يكون الكلام سريعا أو بطيئا، كثيرا أو قليلا.

اضطرابات التفكير:

(أ) اضطراب دفق الأفكار ويشمل الآتى:

١ ـ ضغط التفكير.

٢ ـ بطء التفكير.

٣ ـ إنقطاع التفكير.

٤ ـ طيران الأفكار.

٥ ـ تفكير مفصل (يورد الأفكار بتفصيل لا داعى له).

٦ ـ وظوب (تكرار) الأفكار.

(ب) اضطراب شكل التفكير ويشمل الآتى:

١ ـ فقد القدرة على التفكير التجريدى.

٢ ـ الفقر فى الأفكار.

٣ ـ التفكير الذاتى الخيالى (بعيد عن الواقع).

٤ ـ تفكك الترابط بين الأفكار يجعل التفكير مبهما.

٥ـ تكرار الأفكار مثل وظوب ونمطية الأفكار.

(جـ) اضطراب في مضمون التفكير. يشمل الآتي: اضطراب مضمون التفكير يعنى وجود توهمات أو ضلالات.

يعرف التوهم أو الضلالة بأنه إعتقاد خاطىء يتمسك الشخص به رغم عدم مسايرته للمنطق وعدم توافقه مع المستوى الثقافي والحضارى للمريض. أهم أنواع التوهم أو الضلالة هي:

١ ـ توهم الاضطهاد. أكثر أنواع التوهم شيوعا وتعني أن المريض يعتقد أنه مضطهد أو مراقب من شخص أو مجموعة من الأشخاص وربما من وكالة أو هيئة معينة.

٢ ـ توهم العظمة. يعتقد المريض بقدرته الخارقة في مجال معين مثل السياسة أو الدين أو العلم كأن يقول أنه زعيم سياسي أو رسول دينى أو مخترع.

٣ ـ توهم الاشارة. يعتقد الشخص أن الناس في الشارع، أو الأماكن العامة يشيرون إليه وربما يعتقد أنه يتكلمون أو يمزحون بشأنه.

٤ ـ توهم التأثير (أو التحكم). يعتقد المريض أن آخرين يتحكمون في دماغه (تفكيره أو أفعاله). طريقة التحكم تختلف حسب ثقافة المريض من السحر إلى الطاقة الذرية.

٥ ـ توهم الخطيئة. يشعر المريض بأنه عديم القيمة ويعتقد أنه مذنب في حق آخرين ويجسم أخطاء الماضي كخطايا لا تغتفر يستحق بسببها الموت في الدنيا وجهنم في الآخرة.

٦ ـ توهم المراق (وجود مرض بدني). توهم المرض الجسماني يمكن أن يتركز في أي من أجهزة البدن لكنه غالبا مايأخذ صورة الاعتقاد بالاصابة بمرض عضوى خطير كالسرطان أو الايدز. يتمسك المريض باعتقاده رغم الفحص والبحوث المعملية التي تنفى وجود المرض.

٧ ـ توهم العدمية (أو النهلستية). يعتقد المريض في إنعدام ذاته أو إنعدام الكون كله. يقول المريض بأن القيامة قد حان أوانها.

اللوحة رقم ـ ١ ـ



squatting Posture



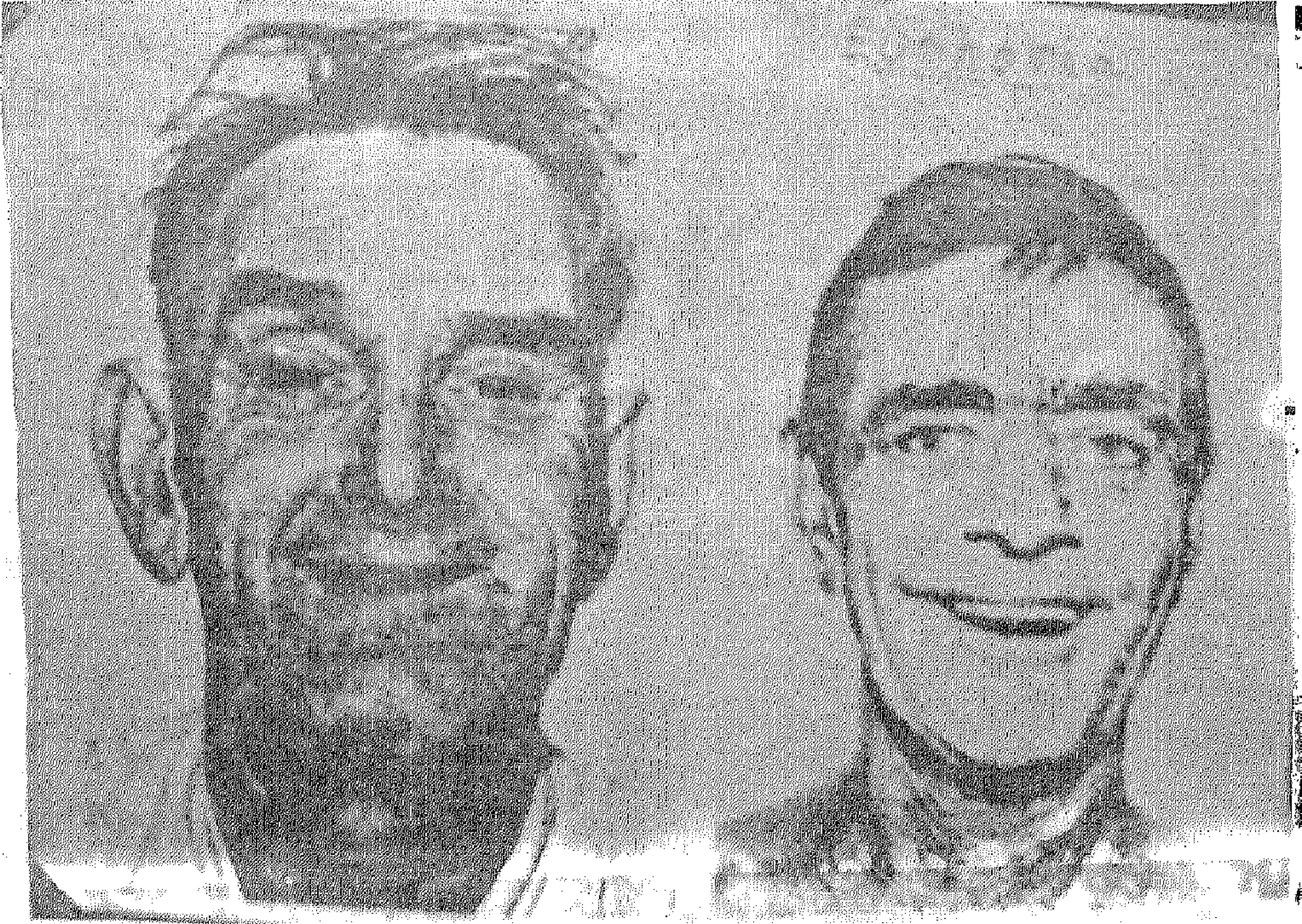
Chronic Catatonic Schizophrenia

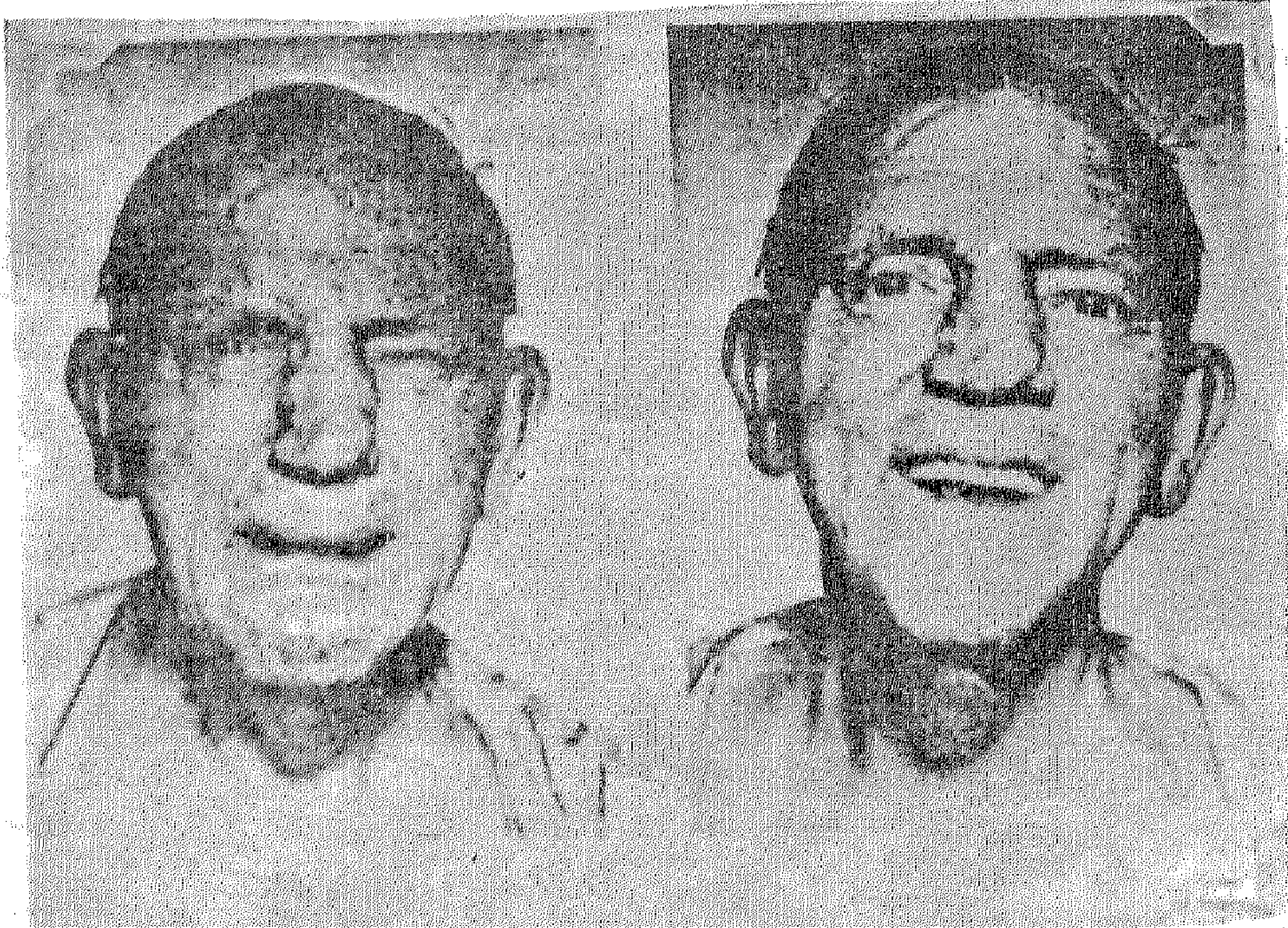




وضعات شاذة فى مرضى بالفصام الكتاتونى المزمن

اللوحة رقم - ٢ -





* التعبير المرضى عن الانفعالات :

١ - الشمق أو المرح المصحوب بالنشاط والقوة .

٢ - سلس الانفعال أو المزاج المتغير بين السعادة والحزن .

٨ ـ ضلالات دينية مختلفة.

٩ ـ ضلالات جنسية مختلفة.

هـ ـ اضطراب التحكم فى التفكير. تشمل الآتى:

١ ـ الوساوس: أو الأفكار التي تفرض نفسها على المريض وتجبر المريض على التفكير فيها بطريقة متكررة وقهرية رغم مقاومته لها:

٢ ـ توهم التأثير أو التشوش على التفكير.

اضطرابات الإدراك الحسي: اضطرابات الإدراك الحسى تشمل الهلاوس والانخداعات.

الهلس : يعرف الهلس بأنه إدراك حسى كاذب يحدث في عدم تواجد منبه خارجي للحواس.

الهلاوس. تحدث فى أى من الحواس كالسمع، البصر، الشم، التذوق واللمس.

أنواع الهلاوس هى الآتى:

١ ـ هلس السمع.

٢ ـ هلس البصر.

٣ ـ هلس الشم.

٤ ـ هلس التذوق.

٥ ـ هلس اللمس.

٦ ـ هلس بدنى.

الانخداع: يعرف الانخداع بأنه إدراك حسى كاذب وتفسير خاطىء لمنبه حسى موجود بالبيئة المحيطة بالشخص.

الانخداعات قد تحدث فى الشخص السوى في بعض الأمراض البدنية التى تؤثر على وظائف المخ مثل الحمى العالية وكذلك قد تحدث فى الأمراض العقلية مثل الهذيان الحاد والفصام.

اضطراب الوظائف المعرفية للمخ:

الوظائف المعرفية للمخ هي الوظائف العليا التى من خلالها يعرف الشخص بيئته ويتكيف معها. الوظائف المعرفية تشمل الآتى:

(١) الوعـــى.

(٢) الانتباه وتركيز الانتباه.
(٣) الاهتداء إلى المكان والزمان والأشخاص.
(٤) الذاكـــرة.
(٥) الذكـــاء.

الوعى: فحص مستوى الوعى خاصة فى الحالات العضوية وهو:

١ - اليقظـــة.
٢ - النعـــاس.
٣ - السبات (شبه الغيبوبة).
٤ - الغيبوبـة.

اضطرابات الوعى تحدث فى الأمراض العضوية وأيضا تحدث فى بعض الأمراض الوظيفية مثل الهستيريا، الفصام الكتاتونى الاكتئاب والهوس.

الانتباه: يشير الانتباه إلى مقدرة الشخص على ملاحظة منبهات البيئة المحيطة به. الانتباه يعنى اليقظة. تركيز الانتباه يشير إلى مقدرة الشخص على المحافظة على حالة الانتباه لفترة ممتدة من الوقت. عملية الانتباه تتموج بين انتباه إرادى نشط وانتباه غير إرادى خامل. عدم القدرة على تركيز الانتباه تعرف باسم الشرود. أسباب شرود الانتباه عديدة منها الآتى:

(١) الأمراض البدنية.
(٢) أمراض المخ العضوية.
(٣) أمراض المخ الوظيفية مثل القلق، الاكتئاب، الهوس والفصام.

الاهتداء إلى المكان والزمان والأشخاص: معرفة البيئة تشمل معرفة المكان والزمان والأشخاص. فحص القدرة على الاهتداء كالآتى:

- الاهتداء للزمان بسؤال الشخص عن التوقيت (اليوم - الشهر - السنة)
- الاهتداء للمكان بسؤال الشخص عن المكان المتواجد به أثناء الفحص وكذلك بسؤاله عن عنوان عمله وإقامته.
- الاهتداء للأشخاص بسؤال الشخص عن أقاربه وأصدقائه.

فقد الاهتداء يدل على وجود مرض عضوى بالمخ حاد أو مزمن.

الذاكرة: تعرف الذاكرة بأنها عملية إحياء أو إعادة تنشيط خبرات الماضى.

يمكن تحليل عملية التذكر [illegible] مراحل:

١ ـ مرحلة التعلم أو تس[illegible]معلومات.

٢ ـ مرحلة اختزان المعلومات.

٣ ـ مرحلة استدعاء المعلومات.

٤ ـ عملية إعادة تمييز الخبرات.

الزمن بين تسجيل المعلومات واستدعائها يحدد نوع الذاكرة الزمن دقيقة أو أقل يسمى ذاكرة فورية، من دقيقة لأسبوع يسمى ذاكرة قصيرة المدى ويمكن أن يمتد لشهور أو سنوات ويسمى ذاكرة طويلة المدى.

اضطرابات الذاكرة تشمل الآتى:

١ ـ فقد الذاكرة: يمكن حدوث فقد الذاكرة فى الأمراض العضوية والأمراض النفسية الوظيفية كالهستيريا.

٢ ـ تحريف الذاكرة. ويعنى استدعاء ذكريات مزيفة ويؤخذ صورة تزييف ارتجاعى لذكريات حدثت بالفعل أو صورة خلق أحداث وهمية أو التخريف.

٣ ـ تحريف فى إعادة تمييز الخبرات ويؤخذ صورة شعور كاذب بالألفة أو المعرفة السابقة، شعور كاذب بالغربة أو عدم المعرفة السابقة وكذلك يؤخذ صورة التعرف الخاطىء على الأشخاص.

الذكاء: يعرف الذكاء بأنه الإلمام بالأساسيات فى مواقف الحياة المختلفة والاستجابة المناسبة لها. الفروق الشخصية فى الذكاء تقاس بحاصلة الذكاء. حاصلة الذكاء هى النسبة المئوية بين العمر العقلى والعمر الزمنى.

$$\text{حاصلة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times ١٠٠$$

• توزيع الذكاء بين الناس يتبع منحنى التوزيع النظامى بمعنى أن الغالبية من الأشخاص ٧٠٪ متوسطى الذكاء ونسبة ١٥٪ من الأشخاص ذكاؤهم فوق المعدل. ونسبة ١٥٪ من الأشخاص ذكاؤهم تحت المعدل.

أنظر الجدول الآتى:

حاصلة الذكاء	النسبة المئوية	التصنيف
١٤٥ وأكثر	١ ٪	النابغ الذكاء
١٣٠ ـ ١٤٥	٢ ٪	رفيع الذكاء
١١٠ ـ ١٣٠	١٢ ٪	عالى الذكاء
٩٠ ـ ١١٠	٧٠ ٪	متوسط الذكاء
٧٠ ـ ٩٠	١٢ ٪	حدى الذكاء
٥٠ ـ ٧٠	٢ ٪	نقص عقلى
٥٠ وأقل	١ ٪	نقص عقلي شديد

يمكن قياس ذكاء الأشخاص بالطرق الآتية:

١ ـ التاريخ الدراسى.

٢ ـ التاريخ المهنى.

٣ ـ الاداء أثناء المقابلة مع الطبيب النفسانى.

٤ ـ استعمال اختبارات الذكاء.

حالات الذكاء الشاذ تضم الآتى:

١ ـ حالات النقص العقلى.

٢ ـ حالات الذكاء النابغ أو الرفيع جدا.

٣ ـ حالات تدهور الذكاء أو الخرف. الخرف معناه فقد الذكاء بعد أن تم اكتسابه. ينتج الخرف من مرض أو تلف بالمخ.

البصيرة: البصيرة تعنى إدراك الشخص بعدم سوية خبراته المرضية. فقد البصيرة شائع فى أمراض الذهان.

اضطرابات النوم: يقضى الشخص البالغ السوى ثلث وقته فى النوم. اضطرابات النوم كثيرة الحدوث فى الأمراض النفسية وتشمل الآتى:

١ ـ الأرق أو فقد النوم.

٢ ـ فرط النوم أو الإكثار من النوم.

٣ ـ انعكاس نظام النوم.

٤ ـ أحلام مخيفة وكوابيس.

٥ ـ النوم الخدارى أو السبخ.

٦ ـ السير أثناء النوم أو سير نومي. وكذلك الكلام أثناء النوم.

٧ ـ بول الفراش .

اضطرابات بدنية مصاحبة للأمراض النفسانية: بعض الأمراض البدنية تصاحب الأمراض النفسانية مثل:

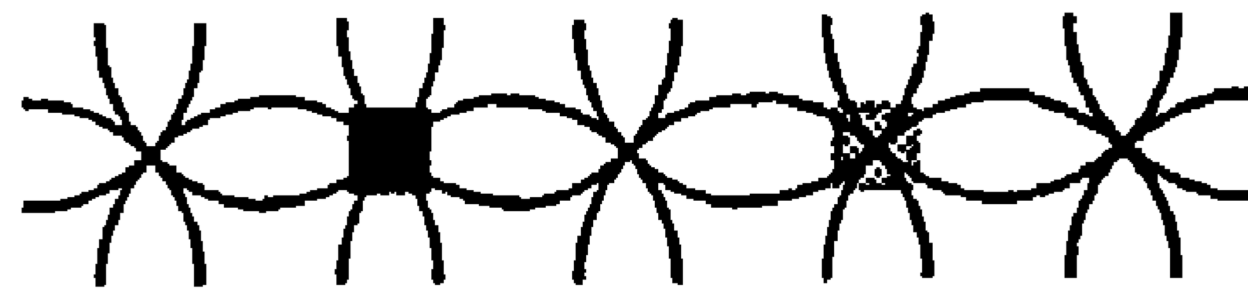
١ ـ اضطراب النوم.

٢ ـ فقد الشهية للأكل وأحيانا فرط الشهية للأكل.

٣ ـ نقص الوزن وأحيانا زيادة فى وزن الجسم.

٤ ـ تغير فى الوظائف الحيوية مثل ضغط الدم،التنفس، النبض وحرارة الجسم.

٥ ـ تغير فى النشاط الجنسي. دائما تستفسر عن الحيض عند المرأة.



تاريخ المرض والفحص العقلى فى الطب النفسانى

التاريـــخ المرضـــى

لو أخذ التاريخ المرضى من الأقارب أو الأصدقاء فأذكر إسم مقدم المعلومات وعلاقته بالمريض ومدى صحة معلوماته. التاريخ المرضى يشمل الآتى:

(١) الشكوى المرضية. أو سبب دخول المستشفى.

(٢) التاريخ العائلى:

- الوالد. عمره وعمله وشخصيته وصحته. ولو كان متوفيا اذكر عمره عند الوفاة وأسبابها.

- الوالدة. عمرها وعملها وشخصيتها وصحتها. ولو كانت متوفية أذكر عمرها عند الوفاة وأسباب الوفاة.

- هل الأب والأم أقارب؟

- الأخوة والأخوات. أذكر الأخوة والأخوات حسب ترتيب أعمارهم مع ذكر الأسماء، العمر، العمل، الحالة الزواجية، الشخصية والصحة.

- الطبقة الاجتماعية للعائلة.

- أمراض عائلية مثل النقص العقلى، الصرع، الأمراض العقلية، الشخصيات الشاذة والادمان على الخمر.

البيئة العائلية ومدى تأثر المريض بها. أذكر على وجه الخصوص أى أحداث هامة فى الأسرة لها علاقة بالحالة النفسانية للمريض.

(٣) التاريخ الشخصى للمريض:

- حالة الأم أثناء الحمل.

- تاريخ الميلاد ومكانه. الولادة طبيعية أو غير طبيعية.

- الطفولة المبكرة: تغذية طبيعية أو صناعية، الصحة فى الطفولة المبكرة، النمو سوى أو متخلف، علامات النمو مثل التسنين والكلام والمشى والتحكم فى البول والبراز، سمات عصابية فى الطفولة مثل نوبات الغضب، البول فى الفراش، مص الإبهام، قضم الأظافر، تأتأة الكلام، أحلام مخيفة (كوابيس)، نمطية السلوك والمخاوف المرضية.

- الدراسة: العمر عند بداية ونهاية الدراسة، المستوى الدراسى الذى وصل إليه المريض ، القدرة أو التخلف الدراسى، الهوايات أثناء فترة الدراسة، العلاقات الاجتماعية مع الطلبة والمدرسين والمواظبة على الدراسة.

- العمل: العمر عند بداية العمل. الأعمال التى زاولها المريض حسب ترتيبها مع ذكر الراتب وسبب التغيير. الرضاء عن العمل الحالى، الحالة الاقتصادية الحاضرة والطموح المهنى فى المستقبل.

- الطمث عند المرأة: أول عادة شهرية وكيف واجهتها المريضة، انتظام العادة الشهرية وكميتها، هل العادة الشهرية مصحوبة بألم أو تغير فى الحالة النفسية خاصة فى الفترة التى تسبق الطمث؟ توقيت آخر دورة طمث وفى حالة انقطاع الطمث أذكر أى تغير بدنى أو نفسانى مصاحب لهذه الحالة.

- الميل والممارسة الجنسية: المعلومات الجنسية ونوعها العادة السرية أو الاستمناء الذاتى متى بدأت ومرات تكرارها والتغير النفسانى المصاحب لها، الخيالات الجنسية، اشتهاء الجنس المماثل أو المغاير والممارسة الجنسية داخل أو خارج الزواج.

- تاريخ الزواج. متى تم الزواج؟ العلاقة مع القرين قبل الزواج وبعده، عمر وعمل وشخصية وصحة القرين، انسجام ورضاء الزوجين. الأولاد وترتيبهم حسب العمر مع ذكر العمل والشخصية والحالة الصحية.

التاريخ الطبى السابق: أذكر تفاصيل أى أمراض بدنية عمليات جراحية أو إصابات سابقة.

- التاريخ النفسانى السابق: مع ذكر تاريخ وأعراض الأمراض النفسانية السابقة وكذلك مكان علاجها (عيادة أو مستشفى).

شخصية ما قبل المرض:

لا يكتفى فى وصف الشخصية قبل بدء المرض العقلى بمجموعة السمات ولكن المقصود صورة تفصيلية عن الشخص. النقط التالية تساعد على رسم هذه الصورة:

١ - العلاقات الإجتماعية نحو الأسرة (إعتماد أو إستقلالية) نحو الأصدقاء (شلل - نقابات - نوادى) وكذلك فى العمل (قائد أو تابع - منتظم ومواظب - خاضع أو مستقل).

٢ ـ النشاط الفكرى. الهوايات والاهتمامات الفكرية.

٣ ـ المزاج. مرح أو مكتئب ، هادىء أو عصبى ، متفائل أو متشائم ، قانع او غير راض ، ثابت أو متقلب المزاج ، منضبط أو يميل إلى الاستعراض فى السلوك.

٤ ـ الصفات المميزة.

(أ) موقف الشخص من المسئولية (يرحب أو يقلق بها) يتخذ القرارات بسهولة أو بصعوبة، مرن أو صارم، محافظ أو ليبرالى، حريص أو اندفاعى، مصمم أو مستسلم.

(ب) علاقة الشخص مع الآخرين: واثق من نفسه أو هياب وخجول، حساس أو متبلد، يثق أو يشك فى غيره. سهل الاستثارة أو يتحكم فى عاطفته، متكلم أو صامت، لبق أو عديم الذوق، يكبح جماح نفسه أو يميل للتعبير والاستعراض ، متحمس ومثابر أو قليل الحماس واندفاعى، صبور أو متعجل، يتكيف مع الآخرين أو لايطيقهم.

(جـ) المعيار الأخلاقى والدينى والاجتماعى والصحى، معيار الطموح الشخصى، يميل لنقد ذاته أو راض عن نفسه، ثابت فى مواجهة الصعاب أو لايحتمل الإحباط، أنانى أو يحب غيره.

(د) النشاط وروح المبادرة، نشيط أو كسول، متجدد أو مستهلك القوة، يشكو كثيرا من التعب.

(هـ) الخيال. أحلام اليقظة أوقاتها ومحتوياتها.

(و) العادات. وظائف الأكل والاخراج والنوم، التعود على التدخين والخمر والعقاقير.

٥ ـ **تاريخ المرض الحالى.** بداية المرض ، اذكر الأعراض بالتفصيل حسب ترتيب حدوثها، اذكر تأثير المرض على عمل وعائلة المريض وكذلك على نشاطه الاجتماعى وعلاقته بالآخرين، اذكر التغير الذى حدث فى صفات واهتمامات ومزاج المريض وكذلك التغير البدنى لاتنس أن تسأل المريض عن بعض الأعراض الهامة مثل التوهم والهلاوس وكذلك أعراض تغير المزاج والأعراض العصابية.

فحـــص الحـــالـة العقليـــة

تفحص الحالة العقلية للمريض للعلامات الآتية:

(١) المظهر العام. (الانطباع العام للفاحص عن المريض).

هل يثير الاهتمام أو لايلفت النظر؟ وصف لملبس ونظافة المريض (مدقق - مهمل - شاذ)، علامات غير عادية فى التكوين البدنى (بدانه - نحافة - عاهة)، تعبيرات الوجه (واع - مصاب بالدوار - حائر)، نظرات العين (يتفادى أويواجه نظرات الفاحص يبحلق أو يغلق العينين)، لو كان المريض منوما بالمستشفى أذكر هل هو معافى أو طريح الفراش؟

(٢) النشاط الحركى. هل المريض يتحرك أو طريح الفراش؟ يتحرك بمساعدة أو بدون مساعدة. صف حركة الأطراف والجسم، يمكث فى مكان واحد أو متململ أو متهيج، هل حركة أو وضعة الجسم والأطراف لها معنى أو هدف؟ هل خطوة المريض عادية أو شاذة؟ حركة اليدين أثناء الخطوة ومدى مناسبتها لحركة القدمين، حركات لا إرادية بالوجه والأطراف هل هى متكررة؟ هل يطيع أو يقاوم المريض أثناء تحريك الفاحص لجسمه؟ هل تشبه الحركة انثنائة الشمع؟.

(٣) المزاج. يمكن استنتاج مزاج المريض من مظهره وتعبيرات وجهه وكذلك بسؤاله: كيف حالك؟ كيف مزاجك؟ كيف تشعر فى نفسك؟. صف الحالة المزاجية للمريض مثل المرح، الحزن، القلق، الخوف، الهيوجية، الشك، والارتباك. لاحظ درجة ثبات المزاج والعوامل التى تؤثر عليه ومدى ملاءمة المزاج لتفكير المريض.

(٤) الكـــلام. نعطى الاهتمام لشكل الكلام ومحتواه. هل يتكلم المريض كثيرا أو قليلا؟ هل الكلام تلقائى أو لاجابة سؤال؟ بطىء أو سريع؟ متردد أو مندفع؟ مفهوم أو غير مفهوم؟ مستمر أو منقطع مع فترات من الصمت؟ هل يكثر المريض من تغيير موضوع الكلام؟ هل يستعمل كلمات وجملا غير مألوفة؟ هل يستعمل النثر والشعر؟ كيف يتغير شكل الكلام مع موضوعه، اسرد عينة من الكلام مع ذكر كلام الفاحص على الجانب الأيمن وكلام المريض على الجانب الأيسر من الصفحة.

(٥) التفكيـــر. تفكير المريض بطىء أو سريع؟ هل يشكو المريض من تسابق

أفكاره؟ هل يظهر فى تفكيره التردد أو الانقطاع؟ هل يوجد طيران أفكار بين موضوعات مختلفة بسرعة؟ هل ترابط الأفكار يبدو مفككا أو التفكير غير مفهوم؟ هل يظهر من تفكيره إهتمام بموضوعات غير واقعية وخيالية؟ هل يفكر فى أعراض بدنية أو مخاوف أو وساوس معينة؟. التفكير هو القدرة على التفكير المجرد ومعناه القدرة على التعميم والتخليص. يمكن فحص قدرة المريض على التفكير المجرد بأن يطلب الفاحص منه تفسير أحاديث شعبية سائرة فى المجتمع مثل "الناس الذين يسكنون بيوتا من زجاج يجب أن لايقذفوا الآخرين بالحجارة". لاحظ علامات تحجر التفكير فى تفسير المثل الشعبى مثل "الزجاج ينكسر بالحجارة" أو "الزجاج بمنزلى لاينكسر بالحجارة" وكذلك لاحظ الاجابات التى تدل على شذوذ التفكير مثل "لايجب عليهم أن يفعلوا ذلك إلا إذا كان الزجاج ساطعا إلى حد مضايقة أحد الأشخاص".

افحص تفكير المريض لوجود ضلالات (توهمات) وذلك بسؤال: ماهو موقفه من الناس والأشياء فى بيته؟ لاحظ دلالات الشك والتفسير الخاطىء لما يحدث حوله. هل يفتكر أن شخصا يعطيه اهتماما خاصا - يعامله بطريقة خاصة - يضطهده أو يؤثر عليه بطريقة طبيعية أو غير طبيعية؟ هل يحاول الناس إيذاءه، مضايقته أو قتله؟ ماهو تفكير المريض بخصوص ذاته؟ هل يحقر من شأن نفسه وماهو تقديره لصحته وثروته؟ هل يعظم من شأن نفسه؟. يحتاج الفاحص إلى الصبر والحنكة لاكتشاف الضلالات عند بعض المرضى.

(٦) **الهلاوس واضطراب الادراك الحسى الأخرى.** اذكر بالتفصيل أى اضطراب بالادراك الحسي كالهلاوس والانخداعات اذكر نوع الهلاوس (سمعية - بصرية - شمية - ذوقية - حسية - بدنية) وكذلك مصدرها ومحتوياتها. اسأل المريض متى تحدث الهلاوس (عند النوم عندما يكون منعزلا - معظم الوقت)؟ هل يعانى المريض من إحساس بدنى غريب كالشعور بالعدم أو عدم وجود جزء أو كل الجسم؟

(٧) **الأعراض القهرية.** أفكار أو أفعال قهرية تكون جزءا من النشاط العقلى الواعى للمريض . هل تزعج المريض؟ هل يقاومها؟ وهل يميزها بأنها غريبة ويجب ألا يفكر فيها؟ مامدى تأثر سلوك المريض وحالته المزاجية بهذه الأفكار والأفعال القهرية؟

(٨) وظائف المخ المعرفية وتشمل الآتى:

أ - اهتداء إلى المكان والزمان والأشخاص. سجل إجابات المريض على الأسئلة بخصوص اسمه وعنوانه وتوقيت الفحص وكذلك أسماء بعض المقربين إليه.

ب - الذاكـــرة: سجل نتيجة اختبار الذاكرة الفورية بالمقياس الرقمى وذلك بسؤال المريض أن يعيد ثلاثة أرقام بعد الفاحص. ثم يعيد سردهم على عكس الترتيب وتعاد العملية بأربعة، خمسة، ستة، وسبعة أرقام. الشخص العادى يستطيع أن يستدعى ستة أو سبعة أرقام كما قال الفاحص أو أن يستدعى أربعة أو خمسة أرقام عكس ماذكر الفاحص. يراعى عند إعطاء اختبار المقياس الرقمى أن يكون الوقت بين الأرقام متساويا وأن لاتعطى الأرقام دفعة واحدة. يمكن اختبار الذاكرة الفورية باعطاء المريض اسم شخص وعنوانه ثم تطلب منه أن يعيد سردها مباشرة ثم بعد خمس دقائق. تختبر الذاكرة القريبة بسؤال المريض عن أحداث الأسبوع السابق للمقابلة مع الطبيب النفسانى. هذا الاختبار يكون صادقا لو استطاع الفاحص التاكد من صدق قول المريض.

المريض بضعف الذاكرة يمكنه أن يشغر فراغات الذاكرة بأحداث وهمية تسمى تخاريف. تختبر الذاكرة البعيدة بسؤال المريض عن بعض الأحداث الهامة فى الماضى مثل تاريخ زواجه وأسماء أولاده حسب تواريخ ميلادهم. ويراعى التاكد من عدم وجود تخاريف.

يجب على الفاحص دراسة موقف المريض من فقدان الذاكرة. هل ينتبه للأسئلة ويحاول على قدر مايستطيع أو يشرد انتباهه أثناء الاختبار؟ كذلك هل يغضب المريض لعدم قدرته على التذكر أو لايهتم بفقدانه الذاكرة؟

جـ - الانتباه والتركيز. هل انتباه المريض سريع وثابت؟ هل يستطيع التركيز لفترة من الوقت أو يشرد انتباهه بسهولة؟ لاختبار القدرة على التركيز اسأل المريض أن يذكر أيام الأسبوع على عكس ترتيبها. اختبار آخر أن تساله ان يخصم على التتابع الرقم سبعة من الرقم مائة. ويراعى حساب الوقت الذى استغرقه المريض فى الاختبار.

د - المعلومات العامـة. تختلف اختبارات المعلومات العامة حسب ثقافة وخبرة

المريض لكن فى كل الحالات يجب تسجيل إجابات المريض عن الأسئلة الآتية:

- من رئيس الدولة الحالى والسابق ؟
- من رئيس الوزراء الحالى والسابق ؟
- ما أسماء عواصم بلاد معروفة للمريض ؟
- ماأسماء ست مدن فى وطن المريض ؟

هـ - الذكـاء. يقيم الذكاء من التاريخ الدراسى والمهنى ومن مستوى المعلومات العامة وكذلك من أداء المريض أثناء المقابلة. ولتحديد العمر العقلى وحاصلة الذكاء يلزم استعمال بعض اختبارات الذكاء المقننة.

(٩) تكوين الأحكام فى شئون الحياة. عملية تكوين حكم عن طريقة المقارنة والتمييز وظيفة عقلية أساسية وهامة. على الفاحص أن يسأل نفسه: هل وقع المريض فى سلوك ضار ومناقض لما اتفق عليه من السلوك السوى فى المجتمع؟ اختبار مقدرة تكوين الأحكام بسؤال المريض عما يفعله لو تعرض لبعض المواقف الاجتماعية مثل لو عثر على ظرف بريد بالطريق مغلق وملصق عليه طابع بريد ومكتوب عليه العنوان.

(١٠) البصيـرة: البصيرة هى إدراك المريض لحالته المرضية.

ماهو رأى المريض فى حالته المرضية؟ هل هى مرض عقلى أو مرض عصبى؟ هل تحتاج إلى العلاج؟ هل يدرك المريض شذوذ سلوكه المرضى وهل هى نتيجة لمرض عقلى؟



الفصـــــام

التعريف: مرض الفصام عبارة عن مجموعة من المتلازمات المرضية التى غالبا ماتبدأ فى مرحلة مبكرة من العمر وتؤدى إلى قابلية ملحوظة للانسحاب من الواقع وتدهور الشخصية. ويحدث بالمرض أعراض تدل على اضطراب مختلف الشدة فى التفكير، العاطفة، إدراك الحواس والسلوك.

فى عام ١٨٩٨ أطلق الألماني "اميل كريبلين" لقب "خرف مبكر" على هذه المجموعة المحددة من الأمراض. فى عام ١٩١١ أطلق عليها السويسرى "يوجين بليولير" لقب "الشيزوفرنيا" أو الفصام العقلى.مرض الفصام موجود عبر التاريخ البشرى ولكنه ظل مجهولا للدراسة العلمية حتى نهاية القرن التاسع عشر.

انتشار المـرض: معدل الفصام فى السكان هو ٠,٨٪. لايعتبر الفصام من الأمراض الشائعة ومع ذلك يكون مرضى الفصام حوالى ٦٠٪ من نزلاء المستشفيات العقلية وذلك لسير المرض المزمن. يحدث مرض الفصام بنفس المعدل فى الجنسين. مرحلة الخطر للتعرض للمرض هى من عمر الخامسة عشرة وحتى الأربعين. يحدث مرض الفصام فى كل المجتمعات لكن معدل اكتشاف الإصابة به تزداد فى البلاد الاسكندنافية، المانيا، انجلترا، الولايات المتحدة الأمريكية واليابان، عنها فى البلاد النامية.

أسباب المـرض:

أسباب مرض الفصام غير معروفة حتى الآن. لكن هناك نظريات عديدة لتعليل أسباب المرض منها الآتى:

(١) النظرية البيئية الاجتماعية. غالبا مايكون مرضى الفصام من الطبقة الاجتماعية الدنيا وتسمى هذه الظاهرة "الانحراف للأسفل" تنتشر داخل عائلات مرضى الفصام ظاهرة "الالزام المزدوج" فى الاتصال بين أفراد العائلة مثل أن يعاقب الوالدان الطفل حين يصيب وحين يخطىء وكذلك تكثر صور الانحراف والانشقاق فى العائلة. بعض الأفراد السويين من اقارب مرضى الفصام يظهرون أشكالا من التفكير والاتصال تشبه مايوجد عند المرضى أنفسهم.

(٢) نظرية الوراثة. تلعب الوراثة دورا هاما فى تعليل أسباب مرض الفصام. ويستدل على أهمية العوامل الوراثية من الدراسات الآتية:

أ - دراسة على التوائم. معدل الفصام بين التوأم مزدوج الزيجوت ١٠٪ والتوام وحيد الزيجوت ٣٠ - ٤٠٪ .

ب - دراسة على الاشخاص بالتبنى. معدل الانفصام بين الاباء الطبيعيين لمرض الفصام تزداد عن معدل الفصام بين أبائهم بالتبنى.

جـ - دراسة على عائلات مرض الفصام. لو كان أحد الوالدين مصابا بالفصام يصبح معدل إنتشار المرض عند الأولاد ١٠٪، فى حين لو كان كلا الوالدين مصابا بالمرض أصبح معدل إنتشاره ٣٠ - ٤٠٪، ينتشر المرض بين أخوة المريض بمعدل ١٠٪.

ماذا يورث؟ يورث الاستعداد للاصابه بالمرض.

كيف يورث مرض الفصام؟ الطريقة التى يورث بها المرض غير معروفة حتى الان ولكن النظرية الوراثية الأكثر قبولا هى الوراثة متعددة الجينات.

(٣) تأثير شخصية ماقبل المرض. أكثر الشخصيات عرضة للاصابة بمرض الفصام هى الشخصية الفصامية التى تتميز بالانطواء الذاتى والحساسية الزائدة فى العلاقة بالناس.

(٤) تأثير البنية: الاستعداد للاصابة بمرض الفصام تزداد فى ذوى البنية الواهنة والبنية مختلة التنسج (شذوذ فى التركيب الجسمانى).

(٥) اضطراب فى الوظائف الاستقلابية وأمراض الغدد الصماء ويستدل على أهمية هذه الاضطرابات في حدوث مرض الفصام بالآتى:

أ - ظهور مرض الفصام عند سن البلوغ.

ب - مصاحبة بعض أمراض الغدد الصماء واضطراب الاستقلاب بأعراض مرض الفصام مثال على ذلك الفصام الذى يحدث فى النفاس، قصور الدرقية، مرض فرط النخامية أو مرض كيوشينج وكذلك أثناء تعاطى الكورتيزون.

(٦) اضطراب الكيمياء الحيوية فى المخ. فى الوقت الحاضر تعتبر هذه أكثر النظريات أهمية. يعلل مرض الفصام حسب النظرية باضطراب فى الكيمياء العصبية أساسا فى الأمينات الحيوية.

هناك نظريات كيمائية عديدة أكثرها إقناعا فرط حساسية مستقبلات المشابك العصبية لأمين "الدوبامين".

(٧) اضطراب وظيفة الجهاز العصبى. يعلل مرض الفصام بآفة فى المخ. ولكن عدم وجود مرض تشريحي بالمخ أدى إلى تعليل المرض بوجود اضطراب في وظائف المخ. يستدل على ذلك بالآتى:

أ ـ تحليل رسم الدماغ الكهربائي بالحاسب الآلى أظهر عند مرض الفصام شذوذ وقلة الاستجابات المثارة بالجانب الأيسر من المخ. بالمقارنة بمرض الهوس ـ الاكتئابى الذين يظهرون شذوذا بالجانب الأيمن من المخ.

ب ـ تظهر التفريسة المحوسبة المقطعية لمرض الفصام ضمور بقشرة المخ أكثر مايكون وضوحا بالفص الأمامى والجهاز الحوفى.

جـ ـ قلة تدفق الدم ونقص إستهلاك الاوكسجين بالفصوص الأمامية من دماغ مرض الفصام المزمن.

د ـ الصفة التشريحية لمرض الفصام أثبت وجود علامات شاذة من تليف الخلايا العصبية بالفص الأمامى والجهاز الحوفى بالمخ.

(٨) العوامل المرسبة لمرض الفصام مثل:

أ ـ عوامل بدنية. الحميات، العمليات الجراحية، الحمل والولادة.

ب ـ عوامل نفسية. الكروب العاطفية.

الأعـــراض:

مرض الفصام يتكون من متلازمات كل متلازمة عبارة عن مجموعة من الأعراض المرضية التى تشير إلى اضطراب فى التفكير، العاطفة، إدراك الحواس، السلوك وأعراض أخرى:

(١) أعراض اضطراب التفكير: اضطراب التفكير يظهر فى دفق، شكل ومحتوى التفكير وكذلك اضطراب فى التحكم بالأفكار.

١ ـ اضطراب دفق ويشمل الآتى:

ـ ضغط التفكير: أفكار كثيرة تتسابق بالدماغ.

ـ فقر التفكير: تثبيط وإنعدام الأفكار.

ـ حصر التفكير: التوقف المفاجيء عن التفكير.

٢ ـ اضطراب شكل التفكير ويشمل الآتي:

ـ التفكير الانطوائي: تفكير ذاتي خيالي.

ـ فقد القدرة على التفكير التجريدى وفقر التفكير.

ـ تفكك الترابط بين الأفكار ممايجعل التفكير مبهما.

ـ تكرار الأفكار مثل وظوب ونمطية التفكير.

ـ التفكير اللامفهوم. بعض مرضى الفصام من الصعب فهم تفكيرهم. وبعضهم يبدو كأنه يتكلم بلغة جديدة خاصة به.

اضطراب محتوى التفكير. اضطراب محتوى التفكير معناه وجود أفكار خاطئة ثابتة تسمى بالتوهمات أو الضلالات.

يعانى مرضى الفصام من كثير من التوهمات منها:

ـ توهمات ثانوية تنتج من اضطراب فى العاطفة أو الشخصية وهى غير مميزة للمرض مثل توهم الاضطهاد، العظمة، الاشارة، التأثير والمراق وكذلك التوهمات الدينية والجنسية.

ـ توهمات أولية تظهر فجاة ولا تنبع من اضطراب عقلى آخر وهى مميزة لمرض الفصام مثل الادراك التوهمي. وذلك عندما يعطى المريض تفسيرا خاطئا مفاجئا لادراك حسى من البيئة. وكذلك الذاكرة التوهمية عندما يعطى المريض تفسيرا خاطئا لذكريات الماضى.

٤ ـ اضطراب فى امتلاك (أو التحكم) في التفكير. يتميز تفكير مرضى الفصام بعدم القدرة على التحكم فيه. يشكو مرضى الفصام بأن أفكارهم تسحب من الدماغ وتذاع على الناس أو أن أفكارا غريبة يدخلها الناس فى الدماغ... وربما يستطيعون قراءة أفكارهم الصامتة.

أعراض اضطراب العاطفة:

يمكن حدوث كل أشكال اضطراب العاطفة فى المرحلة الحادة من مرض الفصام. لكن التغييرات العاطفية المميزة للمرض خلال مراحله المتقدمة هى الآتي:

١ ـ فقد العاطفة بدرجات متفاوتة الشدة من السطحية إلى إنعدام إلى تبلد العاطفة.

٢ - عدم تطابق العاطفة مع الوظائف العقلية الأخرى مثل التفكير أو الأفعال المصاحبة لها.

(٣) أعراض ناشئة عن اضطراب الادراك الحسي:

الهلاوس هى أهم أعراض مرض الفصام الناشئة عن اضطراب الادراك الحسي. الهلس عبارة عن إدراك حسى فى غياب منبه خارجى للأحاسيس المختلفة بالجسم. كل أنواع الهلاوس تحدث فى مرض الفصام لكن الهلاوس المميزة للمرض هى الهلس السمعى التى تتحدث عن المريض بصيغة الغائب أو تعطيه أوامر.

(٤) أعراض ناشئة عن السلوك الشاذ:

أعراض السلوك غالبا ما يلاحظها الذين يعيشون مع المريض من الأقارب والأصدقاء فى حين لا يشكو منها المريض نفسه. الأعراض الحركية لمرض الفصام تشمل الآتى:

١ - فرط الحركة بدرجات متفاوتة الشدة من التململ إلى الاهتياج.

٢ - قلة الحركة بدرجات متفاوتة الشدة من البطء إلى التوقف التام عن الحركة. الحالة الأخيرة من التوقف عن الحركة تسمى الذهول.

٣ - النشاط الحركى الشاذ فى مرض الفصام يأخذ شكل الحركات المتكررة التصنعية. الحركات المتكررة النمطية، الخلفة، الطاعة الاوتوماتيكية، والسلوك المندفع. من السهولة حتى على الشخص العادى أن يلاحظ هذه الحركات والوضعات الغريبة عند مرض الفصام الكتاتونى.

(٥) أعراض أخرى لمرض الفصام:

١ - خبرات اللاانفعالية والقابلية للتأثيرات الخارجية يشعر المريض أن عوامل خارجية تتحكم فى أفكاره أو عواطفه أو أفعاله وتؤثر عليها بمختلف الوسائل.

٢ - اضطراب الكلام مثل الصمات، الكلام غير المترابط أو غير المفهوم، سلطة الكلام والتحدث بلغة جديدة.

٣ - اضطراب النوم والأكل والجنس والعادات الأخرى.

٤ - انفعـــال عدوانية.

٥ - فقد البصيرة. المريض بالفصام لايدرك أنه مريض ولايشعر انه بحاجة إلى المساعدة أو العلاج.

وضع الألمانى كيرت شنيدر مايسمى بأعراض المرتبة الأولى لمرض الفصام وهى الآتى:

(١) التبلد وعدم توافق العاطفة مع الأفكار.

(٢) الأنطواء على الذات.

(٣) الهلاوس السمعية بصوت الضمير الغائب أو التى تعطى المريض أوامر أو تعلق على سلوكه.

٤ ـ التوهمات الأولية أو الأصلية. وتعرف بانها توهمات فجائية لا يمكن تعليلها لاضطراب فى إحدى الوظائف العقلية.

(٥) خبرات اللاافعالية أو التعرض لتأثيرات خارجية مثل اللاافعالية فى التفكير حين يشعر المريض أن أفكارا غريبة تزرع فى دماغه أو أن أفكاره تذاع على الناس. خبرات اللاافعالية يمكن أن تمتد إلى أفعال وارادة وعواطف المريض. وكذلك تمتد إلى وظائف بدنه وتتخذ وصف تهيج جنسى لا إرادى أو إحساس توهمى بالحرارة أو الكهرباء داخل جسم المريض. فى كل خبرات اللاافعالية يوجد عامل خارجى يؤثر على المريض. تختلف طبيعة العامل الخارجى من السحر إلى الاشعاع الذرى حسب ثقافة وتعليم المريض.

(٦) اضطراب شكل التفكير. التفكير الذاتى الخيالى، تفكك الترابط بين الأفكار والتفكير اللامفهوم. اعتبر كيرت شنيدر ان وجود أى من هذه الأعراض الأصلية فى غياب مرض عضوى بالمخ علامة يجعل تشخيص مرض الفصام محتملا. فى حين أن وجود أثنين أو أكثر من أعراض المرتبة الأولى يجعل التشخيص مؤكدا.

الأنواع السريرية لمرض الفصام:

ذكر التصنيف الدولى للأمراض الصادر من منظمة الصحة العالمية ثمانى متلازمات سريرية لمرض الفصام أشهرها الأنواع الأربع التالية والتى تعتمد فى تصنيفها على عوامل العمر عند بداية المرض ومسيرته وكذلك على الأعراض المميزة له:

(١) فصام بسيط: يبدأ فى مرحلة مبكرة من العمر ويسير المرض بصورة معتدلة ومزمنه وأعراضه هى: الأنطواء الاجتماعى، التبلد العاطفى، ضعف الارادة والخمول.

غالبا يعيش مرضى الفصام البسيط حياتهم بعيدا عن مستشفيات الأمراض العقلية فى مهن متواضعة بالمجتمع.

(١) فصام البلوغ (أو فصام فند العقل). يبدأ فى عمر المراهقة بالفشل فى الدراسة أو العمل ثم تظهر على المريض الأعراض التى سبق ذكرها نتيجة اضطراب التفكير، العاطفة، الادراك الحسي والسلوك. ويسير المرض نحو تدهور الشخصية وإدخال المريض مستشفى الأمراض العقلية.

(٣) **فصام كتاتوني:** غالبا يبدأ الفصام الكتاتونى فى صورة حادة عند سن الرشد. يغلب على المرض أعراض اضطراب الحركة والسلوك والأعراض المميزة هى الذهول والهياج.

(٤) **فصام زورانى (أو فصام ضلالى).** بداية المرض غالبا حادة في سن الرشد المتاخر. الأعراض الأساسية للمرض هى توهمات الاضطهاد والعظمة والهلاوس السمعية.

الأنواع الأخرى من الفصام التى ذكرت بالتصنيف الدولى للأمراض هى الآتى:

(٥) **فصام حاد.** يتميز بالأعراض الايجابية مثل الهلاوس والتوهمات وكذلك اضطراب التفكير، والمزاج والسلوك.

(٦) **فصام مزمن.** يتميز بالأعراض السلبية مثل الانطواء، التبلد العاطفى، فقد الرغبة، الخمول، فقد التفكير وفقد الارادة.

(٧) **اضطراب عاطفي فصامي.** يحدث هذا الاضطراب بصورة حادة بعد ظروف كرب. يتميز بتواجد كل من أعراض الفصام. وأعراض اضطراب العاطفة وبأنه غالبا مايسير لفترة قصيرة وينتهى بالشفاء التام.

(٨) **فصام متبق (أو فصام ثمالي).** يترك مرض الفصام بعد أن يشفى أثارا بالشخصية مثل الجرح الذى يترك ندبه بعد التئامه.

سير مرض الفصام:

يختلف تقدم مرض الفصام من مريض لآخر. بعض المرضى يستعيدون رشدهم بعد سير حاد للمرض بينما يظل آخرون مرضى طيلة حياتهم. يتأثر سير المرض بالعوامل الآتية:

(١) العمر عند بداية المرض.

(٢) دوام المرض قبل العرض على الطبيب النفسانى.

(٣) العوامل المرسبة للمرض.

(٤) التغير العاطفى المصاحب للفصام مثل الاكتئاب والقلق.

(٥) خبرات اللاانفعالية أو التأثر بعوامل خارجية.

(٦) نوع الشخصية قبل المرض.

(٧) مستوى ذكاء المريض.

(٨) التاريخ العائلى.

(٩) السند الذى يلاقيه المريض من الأسرة.

(١٠) كثرة الأعراض الغريبة أو أعراض الدرجة الأولى.

تشخيص مرض الفصام:

يعتمد تشخيص مرض الفصام على الآتى:

(١) تواجد أثنين أو أكثر من أعراض الدرجة الأولى المميزة للمرض.

(٢) بدء المرض فى مرحلة التعرض للاصابة به وهى من الخامسة عشرة حتى الأربعين عاما.

(٣) استمرار المرض لفترة طويلة لا تقل عن ستة شهور ويؤدى إلى التدهور المهنى والاجتماعى للمريض.

(٤) غياب أى مرض عضوى بالمخ أو اضطراب وجدانى يمكن أن يسبب الأعراض السريرية.

تشخيص نوع الفصام:

(١) الفصام البسيط. يحتوى فى الأكثر على أعراض سلبية.

(٢) الفصام الكتاتونى. يحتوى فى الأكثر على أعراض حركية.

(٣) الفصام الزورانى. يحتوى فى الأكثر على توهمات وهلاوس.

(٤) فصام البلوغ. يشمل مجموعة من الأعراض تدل عى اضطراب التفكير، المزاج، الادراك الحسى والسلوك.

التشخيص التفريقى للفصام:

الأحوال المرضية التالية تدخل فى الاعتبار عند مناقشة التشخيص التفريقى

لمرض الفصام:

(١) الذهان المستحث بالأدوية. سواء إستعمال بعض الأدوية مثل مركبات الآمفيتامين والكحول والمواد المسببة للهلاوس كالحشيش يؤدى لظهور أعراض تشبه أعراض الفصام. يعتمد فى تفريق الذهان المستحث بالأدوية عن الفصام فى أن الهلاوس فى الأول بصرية وينتاب المريض خوف وقلق. وكذلك غياب أعراض الدرجة الأولى للفصام وسرعة تحسن المريض بعد التوقف عن تعاطى المادة المسببة للذهان. لكن يجب أن نتذكر أن مرض الفصام قد يحدث كأحد مضاعفات سوء إستعمال هذه المواد وبأن التزواج بين الادمان والفصام ليس ببعيد.

(٢) متلازمات المخ العضوية. بعض أمراض المخ العضوية تظهر بصورة سريرية تشبه مرض الفصام. من هذه المتلازمات الآتى:

- مرض الصرع. من النادر ظهور أعراض الفصام عند مرضى الصرع خاصة الفص الصدغى. يعتمد التفريق على التاريخ السابق للصرع وكثرة الأفكار الدينية وحفظ الشخصية.

- رضوخ المخ. تظهر أعراض مرض الفصام فى أعقاب بعض رضوخ المخ الشديدة خاصة التى تصيب الفص الصدغى.

- أورام المخ. يمكن ظهور أعراض مرض الفصام نتيجة إصابة المخ ببعض الأورام خاصة أورام الفص الصدغى وأورام قاعدة المخ.

- زهرى الجهاز العصبى. يمكن ظهور أعراض فصامية أثناء تطور الشلل العام أثناء المرحلة الثالثة من زهرى الجهاز العصبى.

- اضطراب الجهاز خارج الهرمى. وصفت أعراض فصامية فى بعض أمراض الجهاز خارج الهرمى مثل مرض رقص هنتكن ومرض ويلسون (تنكيس كبدى عدسى).

الذهان شبيه الفصام:

يطلق هذا الاسم على الأعراض الفصامية التى تظهر كمضاعفات لسوء إستعمال الأدوية، الصرع، رضوخ المخ، زهرى المخ وبعض الأمراض الأخرى. الصورة السريرية تشبه مرض الفصام والتفريق يعتمد على إكتشاف السبب من التاريخ المرضى، الفحص السريرى والأبحاث المعملية.

(٣) الذهان الزوراني. من الصعب تفريق الذهان الزوراني من الفصام الزوراني. يوجد توهمات وهلاوس في كلتا الحالتين ويعتمد التفريق بينهما على غياب أعراض الدرجة الأولى وحفظ الشخصية في الذهان الزوراني.

(٤) الذهان الهوسي ـ الاكتئابي. من المحتمل ظهور أعراض الاكتئاب في مرض الفصام وكذلك أعراض الفصام السلبية قد تتشابه مع الاكتئاب. في كل من الفصام والاكتئاب تحدث توهمات وهلاوس. التفريق بين الفصام والاكتئاب يعتمد على أن الأخير خال من أعراض الفصام الأساسية، محتويات الهلاوس والتوهمات تتوافق مع المزاج بالاضافة إلى أن الاكتئاب سيره محدود ذاتيا ونتيجته الشفاء.

ـ الهوس. من الصعب تفريق الهوس من الفصام أثناء المرحلة الحادة من المرض. الهياج الحركي، الهلاوس والتوهمات تحدث في الحالتين يعتمد التفريق بينهما على أن مريض الهوس فرح ومعجب بنفسه، وهذا الشعور معد للأخرين، كلامه كثير مع طيران أفكار، حركاته منتشرة على مكان فسيح، سلوكه يميل للعدوان ومحتويات هلاوسه وتوهماته تتوافق مع مزاجه المنبسط.





(١) مريض بالفصام الزوراني مع توهم العظمة.

(٢) كاريكاتير لمريض الفصام أثناء الهلاوس السمعية (أعلى) والهلاوس البصرية (أسفل).

اللوحة رقم - ٣ -





انفعالات مرضى الفصام أثناء الهلاوس

الحـــالات الزورانيـــة

التعريـــف:

يعرف التصنيف الدولي للأمراض الحالات الزورانية بأنها حالات حادة أو مزمنة تتميز بالتوهم الذهاني. تحدث في تمام الوعي ولاينطبق عليها تعريف ذهان آخر كالفصام أو الذهان الوجداني أو الذهان العضوي.

التصنيـــف:

من المستحسن النظر إلى الحالات الزورانية كمتصل يختلف في شدته من الحالة الأكثر اعتدالا وهي الشخصية الزورانية إلى الحالة الأكثر شدة وهي الفصام الزوراني يمكن بالتالي تصنيف الحالات الزورانية إلى:

(١) شخصية زورانية.

(٢) تفاعل زوراني حاد.

(٣) ذهان زوراني - زور.

(٤) ذهان تخيلي - ازوار.

(٥) فصام زوراني.

الشخصية الزورانية: السمات الأساسية لهذه الشخصية هي فرط الشك والحساسية، التستر على ضعف ذاته واسقاط صعوبات نفسه على الآخرين، عدم الرضا، فرط الشكوى، والصراع مع الأشخاص الذين تربطه بهم علاقة.

الذهان الزوراني (أو الذهان الكبريائي): يتميز هذا الذهان بوجود توهمات منظومة ثابتة. إنه ذهان توهمي أهم أعراضه توهم الاضطهاد أو توهم العظمة أو توهم الغيرة أو توهم العشق أو توهم المرض. يوصف التوهم هنا بأنه منظوم في صورة متماسكة من الأفكار والمبادىء. ماعدا التوهمات، التفكير واضح ومترابط. غالبا ماتكون التوهمات محددة لموضوع معين ولايصحبها هلاوس.

الذهان التخيلي (أو الازوار): نوع متأخر الحدوث غالبا يشاهد في كبار السن الذين يعيشون حياة عزلة أو فاقدى البصر أو السمع. الأعراض المميزة للمرض هي توهم الاضطهاد وتوهم التاثير والهلاوس السمعية. يعتمد تفريق الذهان التخيلي من

الفصام الزوراني على أن الأول غالبا يترك الشخصية بلا تدهور وبأنه فى غير مجال التوهمات يترك تفكير المريض مترابطا وسلوكه سويا.

الفصام الزوراني: يبدأ فى سن الرشد بتوهمات اضطهادية هلاوس سمعية واضطراب شديد فى التفكير. ثم تضطرب العاطفة والسلوك حسب شدة المرض . فى المرحلة المزمنة من الفصام الزوراني تكون التوهمات غريبة والهلاوس تقريبا مستمرة وغالبا مايؤدى المرض إلى تدهور الشخصية.

التفاعل الزوراني الحاد: تتفاعل الشخصية الزورانية لبعض مواقف الكرب مثل السجن والعزلة والهجرة بظهور أعراض زورانية مؤقتة مثل أفكار الإشارة والاضطهاد، الأرق، سرعة الغضب والشك ومقاضاة الناس لنيل حقوق وهمية. تفريق التفاعل الزوراني من الذهان الزوراني يعتمد على عدم وجود هلاوس أو توهمات ثابتة والمرض تخف حدته بعد زوال الكرب المسبب له.

بعض المتلازمات الزورانية: هذه حالات نادرة من الذهان الزوراني التى ترتبط بالحضارة وتشمل الآتى:

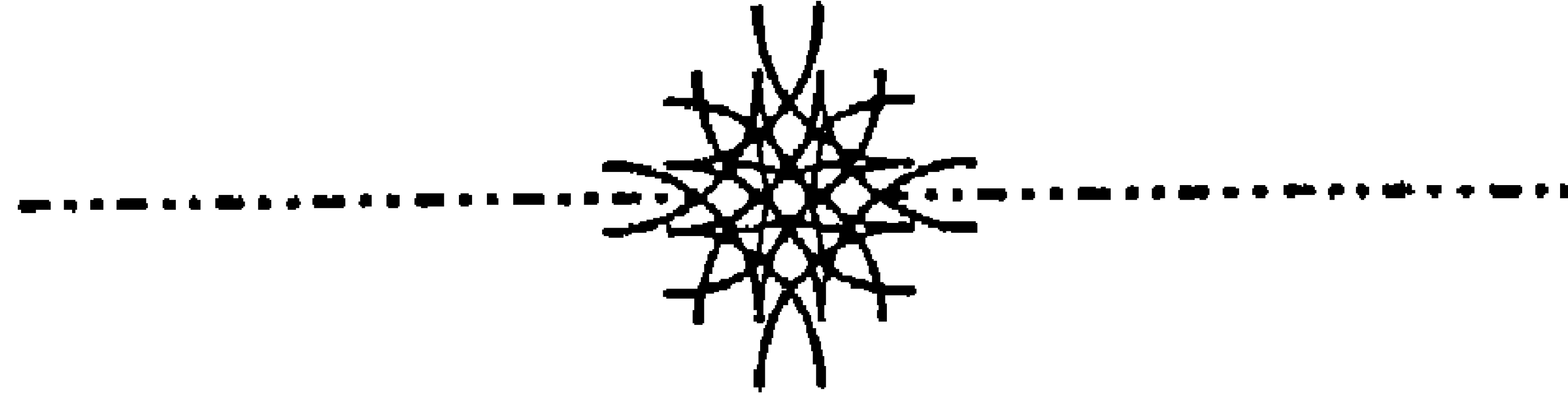
متلازمة الغيرة المرضية (أو متلازمة أوتيلو): شائعة بين الرجال المتزوجين والمعتمدين على الخمر.العرض الأساسى هو توهم الخيانة الزوجية. يتهم الزوج قرينته بعدم الاخلاص والعلاقة الجنسية مع شخص آخر. توهم الخيانة الزوجية غالبا مايكون مشحونا بعواطف الحقد والغضب والغيرة ويؤدى إلى سلوك عدوانى نحو الزوجة.

متلازمة هوس العشق (أو متلازمة دى كليرامبولت): شائعة بين الناس غير المتزوجات. العرض الأساسى هو توهم العشق بها من أحد نجوم المجتمع. تعتقد امرأة أن أحد المشاهير من الرجال قد وقع فى غرامها وسوف يتزوجها ثم تلاحقه بكافة الوسائل من الخطابات البريدية والمكالمات الهاتفية إلى تتبعه كالظل فى كل مكان يرتاده. تفسر أى اشارة أو إيماءة من الحبيب الوهمى على أنها علامة حب وإعجاب بها. ربما يؤدى بها هذا السلوك إلى السجن بتهمة إزعاج من تعتقد أنه يحبها.

متلازمة التقاضى الزوراني. العرض المميز هنا هو فرط الشكوى والتقاضى ضد شخص أو نقابة أو حكومة. المريض يحب الخصام ويتقدم بشكاوى عديدة للشرطة

ويقيم الكثير من الدعاوى القضائية مطالبا بحقوق مفترضة أو وهمية. غالبا مايرفض المريض أن يمثله محام أمام المحكمة وربما يهدد القاضى لأنه منحاز للخصوم. توهم الضلالة مشحون بعواطف الحقد والغضب وربما يؤدى إلى السلوك العدوانى.

ذهان توهم المرض: العرض الأساسى هو توهم المرض الثابت أكثر الأعراض شيوعا هى التشويه فى أحد أعضاء الجسم أو الإصابة بمرض طفيلى أو بكتيرى أو الإصابة بأحد الأمراض الخطيرة مثل السرطان والأمراض التناسلية. توهم المرض ثابت ولايزول بالاقناع المبنى على الفحص البدنى والأبحاث المعملية. غالبا مايتردد المريض على مختلف الأطباء قبل استشارة الطبيب النفسانى.



الاكتئـــــاب الذهـانــــى

المرادف: ذهان الاكتئاب.

التعريف: الاكتئاب مرض عقلي يكون فيه مزاج الحزن هو العرض الأساسى. فى هذه الحالة الكآبة ثابتة ومتواصلة وتختلف عن الكآبة المؤقتة التى يعانى منها الناس نتيجة تفاعلهم مع كروب الحياة.

الأعراض السريرية:

(١) مزاج الاكتئاب. الاكتئاب هو الشعور بالكآبة والحزن. فى مستهل المرض يتموج الاكتئاب بتغير ظروف البيئة لكن مع تطور المرض يصبح الاكتئاب حادا وثابتا ولذا يسمى اكتئابا حيويا لتفريقه من الحزن السوى أو الحزن نتيجة التفاعل مع كروب الحياة. فى ذهان الاكتئاب الحزن ثابت، حاد، مؤلم ويفقد المريض القدرة على الفرح والابتهاج. يمكن الفاحص تشخيص حالة الحزن من ملامح وجه المريض، مظهره وحركاته ولكن يجب على الطبيب أن يسأل مريضه: "كيف حالك؟ كيف مزاجك؟" حتى يستدل بدقة عن شعور المريض العاطفى.

(٢) بطء الحركة (أو هياج الحركة). يرافق إعاقة الحركة بطء ورتابة فى الكلام فى حين يرافق الهياج الحركى إلحاح فى الكلام.

(٣) فقد الفضول والاهتمام، خاصة فى مجال العمل والهوايات.

(٤) الأرق. فى ذهان الاكتئاب اضطراب النوم يتميز بصفة الصحو المبكر صباحا ويمكن أن ياخذ نمط أرق بداية النوم أو النوم المتقطع.

(٥) أفكار اكتئابية. يعتقد مريض الاكتئاب فى توهمات اكتئابية مثل أفكار المرض، الفقر، الخطيئة، الياس وانعدام قيمة الحياة. كذلك تظهر توهمات الاشارة والاضطهاد. فى شدة الاكتئاب يصاب المريض بتوهم العدم ويعبر عن ذلك بقوله "ان راسه فارغة أو أمعائه مسدودة أو جسمه متآكل أو الوجود لامعنى له ويتوقع حلول يوم القيامة".

(٦) تموج حدة الاكتئاب خلال اليوم. يشعر المريض باكتئاب شديد فى الصباح يتحسن قليلا بانقضاء النهار.

(٧) الانتحـــار. فى مرض الاكتئاب يوجد دائما خطر الانتحار أحد مرضى الاكتئاب عبر عن الانتحار فى هذه الكلمات "شقاوتى فادحة لدرجة أن معنى الحياة قد فقد وأشعر بألم لايريحنى منه إلا الموت". فى كل حالات الاكتئاب من واجب الطبيب أن يتحرى من مريضه عن أى فكر، رغبة أو محاولة للانتحار.

(٨) أعراض بدنية تشمل فقد الحيوية،الإحساس بالتعب، فقد الشهية للأكل، فقد الوزن، فقد الاهتمام والقصور الجنسى فى الرجال، البرود الجنسى وانقطاع الطمث فى النساء، الصداع والامساك.

انتشار المـرض: الاكتئاب من الأمراض النفسية السائدة ومعدل انتشارها بين الناس هو حوالى ٦٪ المرض أكثر انتشارا بين النساء عن الرجال بنسبة ٢ :١ . غالبا يبدأ المرض فى عمر الشباب ومنتصف العمر ولكنه قد يحدث فى أى مرحلة من العمر. والاكتئاب أكثر انتشارا بين أفراد الطبقة الاجتماعية العليا وذوى البنية القصيرة البدينة والشخصيات متقلبة المزاج ويزداد معدل انتشاره بين أقارب مرضى الاكتئاب إلى ١١ ـ ٢٢٪.

أسبـاب المـرض: تلعب الوراثة دورا هاما فى الاستعداد للإصابة بمرض الاكتئاب الذى ترسبه عوامل بيئية. النمط الوراثى غير محدد ويحتمل أن يكون بواسطة جينات غالبة غير متكاملة التأثير. تعمل كل من الوراثة والبيئة لإحداث تغير كيميائى فى بعض الموصلات العصبية بالمخ. ولقد وجد أن مستوى بعض الأمينات الحيوية فى المخ واطىء عند مرضى الاكتئاب.

تصنيـف الاكتئـاب: يصنف الاكتئاب حسب الآتى:

أ ـ النشاط النفسى الحركى إلى:

(١) اكتئاب معوق. أبرز أعراضه بطء الحركة والكلام.

(٢) ذهول اكتئابى. تصل بطء الحركة إلى درجة أن المريض يظل ساكنا وصامتا فى سريره وغالبا يرفض الطعام.

(٣) اكتئاب مهيج. أبرز أعراضه التهيج الحركى. هذا النوع من الاكتئاب شائع بين متقدمى السن خاصة النساء ولذا يسمى "ميلانخوليا سن إنقطاع الطمث".

ب ـ حسب الأسباب إلى :

(١) اكتئاب "تفاعلي أو اكتئاب خارجي المنشأ". ينتج الاكتئاب من التفاعل مع الكروب الخارجية مثل فقد شخص أو شيء.

(٢) اكتئاب داخلي المنشأ. ينتج من عوامل وراثية بيئية.

جـ ـ حسب الأعراض السريرية إلى :

(١) اكتئاب عصابي. الاكتئاب هنا معتدل الشدة، ممزوج بالقلق ويخلو من الأعراض الذهانية.

(٢) اكتئاب ذهاني. اكتئاب حاد الشدة ويحتوى على أعراض ذهانية وبيولوجية وكذلك تتوفر فيه فكرة أو نية الانتحار. من المهم تفريق الاكتئاب الذهاني من الاكتئاب العصابي لاختلاف سير المرض وطريقة المداواة بينهما. أنظر الجدول:

اكتئاب عصابي	اكتئاب ذهاني
١ ـ توافر أسباب بيئية كافية.	١ ـ غياب أسباب بيئية كافية.
٢ ـ درجة الاكتئاب معتدلة.	٢ ـ اكتئاب حاد الشدة متموج خلال النهار.
٣ ـ أرق في بداية النوم.	٣ ـ أرق الاستيقاظ المبكر.
٤ ـ يرافقه قلق وتململ حركي.	٤ ـ غالبا يرافقه إعاقة حركية.
٥ ـ غياب الأعراض الذهانية.	٥ ـ وجود توهمات وهلاوس.
٦ ـ الأعراض البدنية لو ظهرت تشبه أعراض القلق.	٦ ـ ظهور أعراض الاكتئاب البدنية.
٧ ـ تغير البيئة يفيد المريض.	٧ ـ الاكتئاب لايتأثر بتغير البيئة.

ح ـ حسب سير المرض إلى :

(١) اضطراب عاطفي أحادى القطب. يتكون من نوبات الاكتئاب بينهما يكون مزاج المريض سويا.

(٢) اضطراب عاطفي ثنائي القطب. يتكون من نوبات هوس أو تحت الهوس بالتناوب مع نوبات الاكتئاب. بين النوبات فترات من المزاج السوى.

تشخيص المرض: يعتمد تشخيص الاكتئاب على غلبة أعراضه فى الصورة السريرية للمرض ويشترط أن تكون هذه الأعراض من الثبات والشدة لدرجة أنها تتعارض مع واجبات المريض الاجتماعية أو تهدد صحته وحياته.

تشخيص تفريقي: يجب تفريق مرض الاكتئاب من الآتى:

(١) الاكتئاب السوى. الحزن على كروب الحياة المختلفة وهو هنا ملائم ومقصور على العوامل المسببة له. الحداد لفقد شخص أو شيء عزيز يعتبر اكتئابا سويا.

(٢) الاكتئاب العصابى. أنظر الجدول السابق لتفريق الاكتئاب العصابى من الاكتئاب الذهانى.

(٣) القلق العصابى. كثيرا مايختلط على الفاحص التفريق بين مرض القلق ومرض الاكتئاب. والجدول الآتى يوضح أهم علامات التفريق بينهما:

القلـــــق	الاكتئـــــاب
(١) القلق حالة مستمرة تتموج شـــدتها.	(١) الاكتئاب يحدث فى نوبات بينها يكون المزاج سويا.
(٢) مــزاج الخشيــة والخـــوف.	(٢) مزاج الحزن والكآبة.
(٣) التفكير فى المستقبل توقعا لشـر مرتقـب.	(٣) تأمل الماضى بحثا عن ذنوب سابقة.
(٤) أعراض بدنية تدل على إثارة وظيفةالجهاز العصبى اللاإرادى. مثل توتر ورعاش العضلات سرعة نبض القلب وزيادة ضغط الدم، الاسهال واختلال الشهية للأكل بدون تأثير على وزن الجسم.	(٤) أعراض بدنية تدل على تثبيط وظيفة إلجهاز العصبى اللاإرادى مثل التعب وبطء نبض القلب وهبوط ضغط الدم، الامساك. فقد الشهية للأكل مع فقد وزن الجسم.

القلــــــق	الاكتئـــــاب
(٥) يؤدى إلى إعاقة طفيفة على عمل المريض ووظائفه الإجتماعية.	(٥) تاثير مهبط على عمل المريض ووظائفه الاجتماعية.
(٦) لايؤثر على اهتمام المريض.	(٦) يؤدى إلى فقدالشوق والاهتمام.
(٧) أرق بداية النــوم.	(٧) أرق آخرالليل أوالصحوالمبكر.
(٨) المريض يخاف من المــوت.	(٨) المريض يتمنى المــوت.
(٩) غياب الأعــراض الذهانيــة.	(٩) ريماتظهربعض الأعراض الذهانية.

(٤) **الاكتئاب الثانوى:** يمكن أن يحدث الاكتئاب كأحد مضاعفات أمراض بدنية مثل الاخماج الفيروسى كالانفلونزا والتهاب الكبد الفيروسى، بعد عمليات جراحية كاستئصال الرحم أو الثدى أو بعد عملية بتر الأطراف وكذلك بعد بعض الولادات. ويحدث الاكتئاب نتيجة للإصابة بمرض سرطانى أو مرض مستعصى. وكذلك بعد بعض أمراض المخ العضوية كمرض "باركنسون"، أورام المخ، الشلل العام، مرض التصلب المنتشر، وتصلب شرايين المخ. وكذلك يظهر مرض الاكتئاب مع أمراض نفسية أخرى كالفصام، القلق، الاعتماد على الخمر، الاضطرابات البدنفسية وكثيرا مايصاحب الاكتئاب عصاب الوسواس القهرى.

(٥) **ذهان عاطفى فصامى.** يمكن حدوث أعراض مرض الفصام مع أعراض مرض الاكتئاب فى صورة سريرية واحدة لكن الذهان العاطفى الفصامى يسير نحو الشفاء وإنذاره جيد ولا يترك آثارا فصامية فى مقبل السلوك.

الهوس (وتحت الهوس)

الهوس مرض عقلى يكون فيه الفرح المفرط هو العرض السائد والثابت. تحت الهوس نوع معتدل من الهوس.

الأعراض السريرية للهوس:

(١) إرتفاع المزاج. فرط السعادة وتسمى الابتهاج الزائد أو التيه. يختلف التيه عن السعادة بثباته ومصاحبته للغرور (المبالغة فى إحترام الذات) والشمق (المبالغة فى الشعور بالنشاط والقوة). بعض المرضى يظهرون سرعة التهيج أو الاكتئاب بدلا من التيه.

(٢) فرط النشاط الحركى. فرط النشاط الحركى المعتدل يسمى تململا وفرط النشاط الحاد يسمى اهتياجا.

(٣) فرط الكلام مع طيران الأفكار. حيث يكون كلام المريض مرتفعا، سريعا وغزيرا. طيران الأفكار هو أن ينتقل الكلام بسرعة من موضوع لآخر.

(٤) الأرق. رغم الأرق وفرط الحركة فإن مريض الهوس لا يشتكى من التعب.

(٥) توهم العظمة أو القوة أو الثراء. وكذلك توهم المريض بانه صاحب قدره أو رسالة معينة وفى بعض حالات الهوس يمكن حدوث توهم الاضطهاد.

(٦) شرود الانتباه والصعوبة فى التركيز.

(٧) فقد القدرة على التحكم فى الغرائز خاصة نحو الجنس شرب الخمر، إنفاق النقود والسلوك العدوانى.

إنتشار وأسباب الهوس:

الهوس أقل إنتشارا من الاكتئاب. الوراثة سبب رئيسى للمرض الذى ينتج من إضطراب كيميائى وراثى فى موصلات المخ مع فرط فى أمينات المخ الحيوية. كروب البيئة تساعد على ترسيب مرض الهوس.

تشخيص المرض: يعتمد تشخيص مرض الهوس على تواجد أعراض المرض الأساسية وهى الابتهاج، فرط الحركة وفرط الكلام. وأن تكون الأعراض حادة وثابتة لدرجة أنها تعوق الواجبات الاجتماعية للمريض أو تهدد حياته وحياة الأخرين. النوع المعتدل من الهوس يسمى تحت الهوس والنوع حاد الشدة يسمى الهوس الهذائى الحاد نظرا لمضاعفاته الخطيرة مثل الارهاق والهذيان.

التشخيص التفريقى: يجب تفريق الهوس من الحالات الآتية:

(١) الابتهاج السوى: هنا الفرح مؤقت ومحدود بالمناسبة السعيدة التى أثارته.

(٢) سرعة الانفعال وتململ الحركة يحدثان فى الهوس والقلق. التفريق يعتمد على تاريخ المرض، وجود الأعراض الأساسية للهوس بالاضافة إلى بعض أعراض ذهانية.

(٣) الفصام الحاد: من الصعب تفريق الهوس من الفصام عندما يكون المريض متهيجا. فى مرض الهوس مزاج المريض يتوافق مع تفكيره ويتميز المزاج بخاصية العدوى ويعنى أن المحيطين بالمريض يشاركونه الابتهاج. وتفكير المريض يمكن فهمه ومتابعته على عكس تفكير مريض الفصام الذى لا يتوافق مع عاطفته ولا يمكن فهمه. فرط الحركة عند مريض الهوس تكون على مساحة واسعة من المكان وتميل إلى العدوان على الأشياء والأشخاص فى حين فرط الحركة عند مريض الفصام تكون فى محيط ضيق والاهتياج محصور للمريض وانفعالاته.

(٥) الهذيان الحاد: سرعة الانفعال وتململ الحركة يحدثان فى كل من الهوس والهذيان. لكن يمكن الاستفادة فى التفريق بينهما على تاريخ المرض، مستوى وعى المريض وبان الشعور بالابتهاج فى الهوس يقابله الشعور بالخوف فى الهذيان.

(٥) الذهان العاطفى الفصامى: أعراض الهوس تظهر مع أعراض الفصام لكن المرض يسير نحو الشفاء التام بدون أن يترك آثارا لأعراض فصامية.

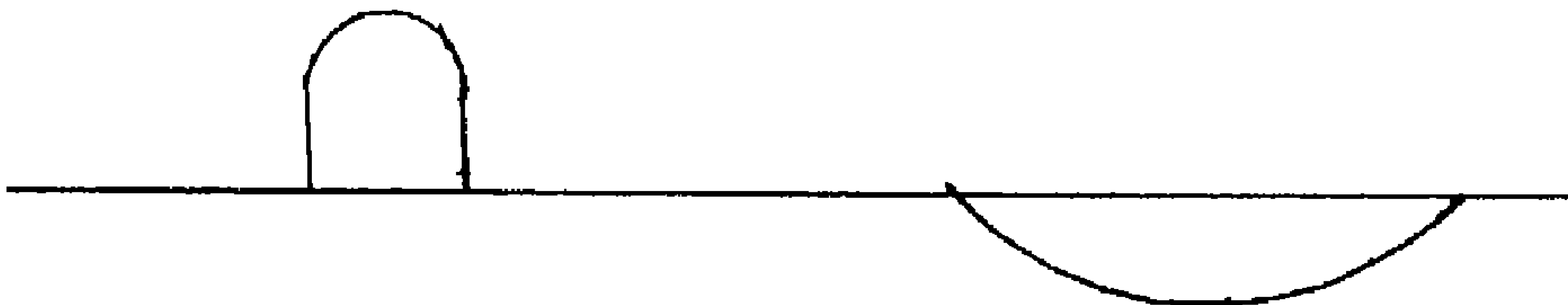
(٦) الهوس الثانوى: تظهر بعض أعراض الهوس فى أمراض أخرى مثل أمراض المخ العضوية كالشلل والتصلب المنتشر ومتلازمة الفص الأمامى ورقص سيدنهام وكذلك تظهر أعراض مرض الهوس فى بعض الأمراض البدنية مثل فرط نشاط الغدة الدرقية وسوء تعاطى العقاقير.

ذهان هوس اكتئابى

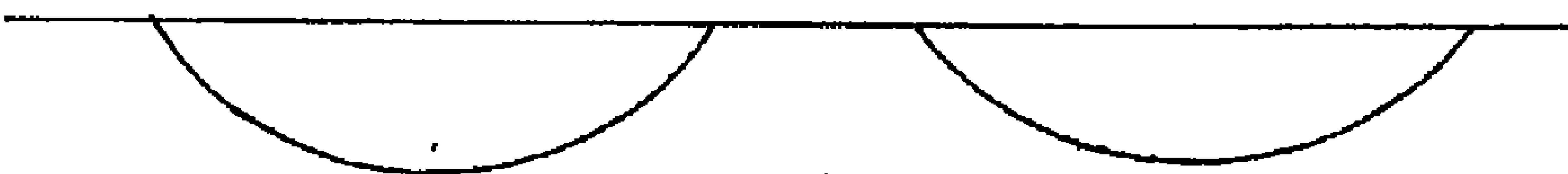
ذهان هوس إكتئابى مرض عقلى يتكون من أحداث راجعة من الهوس أو الاكتئاب بينهما يعود المريض لحالته السوية. يصنف ذهان هوس اكتئابى حسب سير المرض إلى نوع ثنائى القطب ويعنى حدوث المرض فى نوبات راجعة من الهوس أو الاكتئاب بالتبادل والنوع الآخر أحادى القطب ويعنى حدوث المرض فى نوبات راجعة من الاكتئاب فقط يعود المريض بعدها لحالته السوية. أنظر الرسم التالى:



ذهان هوس ـ اكتئابى ثنائى القطب (نوبات هوس راجعة)



ذهان هوس اكتئابى ثنائى القطب (نوبات هوس واكتئاب بالتبادل)



ذهان هوس اكتئابى احادى القطب (نوبات اكتئاب راجعة)

انتشار المرض: ذهان هوس اكتئابى من الامراض العقلية المنتشرة. ويقدر أن ١٥٪ من الناس البالغون يصابون بنوبة من الاكتئاب الشديد خلال فترة حياتهم. المتلازمة ثنائية القطب تنتشر بمعدل ٠,٤ إلى ١,٢٪ بين البالغين من السكان ويزيد معدل انتشار المتلازمة أحادية القطب عن ذلك. المرض أكثر انتشارا بين النساء عن الرجال. يبدأ ظهور المرض فى مرحلة البلوغ ولكن يمكن ظهوره فى أى مرحلة من العمر. يزداد خطر الاصابة بذهان هوس اكتئابي بين أقارب المصابين بالمرض.

تشخيص المرض: يعتمد تشخيص ذهان هوس اكتئابى على النقاط الآتية:

(١) غالبا يبدأ المرض فى عمرالبلوغ ولكن يمكن حدوثه فى أى مرحلةمن العمر.

(٢) يتكون المرض من نوبات راجعة من الهوس أو الاكتئاب أو كلاهما.

(٣) غالبا يظهر المرض فى شخصيات تحت الهوس أو دورية المزاج التى تتميز بسمة تقلب العاطفة بين الحزن والفرح والميل إلى الاختلاط الاجتماعى. هناك علاقة بين القابلية للأصابة بالمرض وبين الأشخاص ذوى البنية القصيرة البدينة ذوى الاطراف القصيرة.

(٤) التاريخ العائلى للمريض يشير إلى كثرة الاضطرابات العاطفية، الانتحار، شرب المسكرات والخلافات الزواجية والطلاق.

إنذار المرض:

الهوس والاكتئاب أمراض تتميز بسلسلة من الاحداث الراجعة تختلف فى دوامها وشدتها وتختلف فى ترددها من نوبة واحدة إلى العديد من النوبات على مدى الحياة.

النوبة الأولى من المرض غالبا ماتحدث فى صورة معتدلة لكن النكسات كثيرة والاحداث التالية أكثر دواما وشدة.

الهستيريا

يعرف مرض الهستيريا بأنه ظهور أعراض سريرية لاشعورية غير مقصودة لتفادى قلق أو مواقف غير محتملة فى الحياة.

الأعراض السريرية: أعراض مرض الهستيريا كثيرة ومتعددة وهى تضم مجموعة من الاعراض البدنية مثل الأعراض الحركية والحسية وكذلك مجموعة من الاعراض العقلية مثل أعراض اضطراب الوعى والذاكرة.

أ - أعراض الهستيريا الحركية وتشمل:

١ - شلل هسترى. شلل أحادى أو نصفى أو مزدوج. من النادر أن يحدث شلل الوجه فى الهستيريا.

٢ - حركات لاإرادية هسترية. مثل رعاش، مغص، اختلاج، عرة وحركات أخرى لاإرادية.

٣ - مشية هسترية. يمشى المريض بطريقة خاصة وشاذة مترنحا أو متمايلا.

٤ - لاخطوية لاوقوفية هسترية. لا يستطيع المريض الوقوف من السرير أو المشى فى غياب سبب عضوى.

٥ - خرس هسترى. لا يستطيع المريض الكلام لكنه يستطيع الكتابة.

٦ - حبسة صوت هسترية. لا يستطيع المريض رفع صوته عن الهمس لكنه يستطيع السعال بصوت عال.

ب - أعراض الهستيريا الحسية وتشمل:

١ - فقدان الحس وفقدان الاحساس بالالم.

٢ - آلام هسترية. يعانى المريض من ألم بجسمه فى غياب سبب عضوى أو يبالغ فى الاحساس بألم عضوى حقيقى.

٣ - عمى هسترى.

٤ - صمم هسترى.

جـ - أعراض الهستيريا الحشوية وتشمل القىء، ضيق التنفس فرط التنفس مع التلهث لدرجة حدوث تشنجات توترية، الحمل الكاذب وصعوبة البلع المحدودة بالحلق وتسمى "لقمة هستيرية".

د - أعراض الهستيريا العقلية وتضم مجموعتين من الأعراض نتيجة لاضطراب الوعى والذاكرة.

١ ـ أعراض اضطراب الوعي الهسترية مثل المشى أثناء النوم، الشراد أو التجوال اللاارداى، الخدار، الغيبة، التنويم اللاارداى الغشية ونوبات فقد الوعى.

٢ ـ أعراض اضطراب الذاكرة الهستيرية مثل فقد الذاكرة، الشراد، الشخصية المزدوجة، الخرف الكاذب والتخريف أو الكذب اللاارداى.

فقد الذاكرة الهسترى. فقد الذاكرة فى مرض الهستيريا يبدأ وينتهى فجأة. يوجد صنفان من فقد الذاكرة الهسترى الأول كامل ويشمل فقد الذاكرة لحياة المريض السابقة بمافيه نسيان اسمه وعمله وعنوانه والصنف الثانى محدود لحدث معين مشحون بالعواطف.

تجوال لاارادى هسترى (شراد). فى مرض الهستيريا يبدأ التجوال غير الهادف فجأة بعد صراع نفسى وغالبا مايصاحبه فقد الذاكرة. ربما يستغرق المشى اللاارادى فترة طويلة يحافظ خلالها المريض على سلامته ويراعى حاجاته.

شخصية مزدوجة (أو متعددة) هسترية. بعد فترة شراد مصحوبة بفقد الذاكرة ينتقل المريض خلالها إلى بعيد ربما لمدينة أخرى وهنا يتقمص المريض شخصية جديدة باسم وعمل جديد مع النسيان التام لكل مايتعلق بحياته السابقة.

خرف كاذب هسترى ويسمى متلازمة جانسر. يحدث أثناء التحقيق مع بعض المتهمين وأهم أعراضه الاجابات التقريبية على الاسئلة التى تشير إلى تحريف لاشعورى. يجب تفريق هذه الحالة من التحريف المتعمد.

الكذب اللاشعورى ويسمى تخريفا أو تخييلا كاذبا. التخييل تعبير عن رغبات لاشعورية وهو من وسائل الأنا الدفاعية لمواجهة الواقع لكن بعض الأشخاص يلجأون إلى الكذب والتخييل اللاشعورى كتعويض للاحباط ويخترعون قصصا وهمية تدور حول تدعيم الذات.

تشخيص المرض: هناك صنفان من الهستيريا.

أ ـ هستيريا تحولية. فى وجود أعراض بدنية.

ب ـ هستيريا تفارقية. فى وجود أعراض عقلية.

يجب أن تتوفر المعايير الآتية لتشخيص مرض الهستيريا:

(١) عدم وجود مرض عضوى يمكن عن طريقه تفسير الأعراض.

(٢) عدم وجود مرض نفساني آخر يمكن عن طريقه تفسير الأعراض.

(٣) وجود صراع عاطفى أو موقف حياة غيرمحتمل. غالبايكبت المريض الصراع النفسى فى اللاشعور ولايعرف الصلة بين الصراع النفسى وظهورالعرض السريرى.

(٤) غالبا يظهر مرض الهستيريا فى شخصية هستيرية سماتها حب الذات والميل للاستعراض والبحث عن اهتمام الأخرين والقابلية للايحاء.

(٥) اللامبالاة الساحرة. رغم الأعراض المعقدة فإن المريض يكون فى حالة لامبالاة عاطفية ولايبالى بأعراض المرض.لتشخيص الهستيريا التحولية يجب أن تتوافر المعايير الآتية:

(١) وجود أعراض بدنية تشير إلى اضطراب بالجهاز العصبى.

(٢) وجود علاقة زمنية بين صراع نفسى وظهور أعراض المرض.

(٣) عدم الاستدلال على مرض عضوى أو عقلى آخر يمكنه تفسير الأعراض السريرية.

(٤) كسب المرض. يجنى المريض بعض المكاسب من مرضه. الكسب الأولى هو تحرير المريض من القلق والصراع النفسى والكسب الثانوى هو الهروب من مواجهة الواقع وإشباع حاجة المريض إلى عطف الاخرين.

(٥) اللامبالاة الساحرة. رغم الأعراض المعقدة فإن المريض يكون فى حالة لامبالاة عاطفية.

لتشخيص الهستيريا التفارقية يجب توافر الآتى:

(١) وجود أعراض تدل على اضطراب مفاجىء فى الوعى أو الذاكرة.

(٢) وجود علاقة زمنية بين صراع نفسى وظهور الأعراض.

(٣) عدم الاستدلال على وجود مرض عضوى بالمخ.

(٤) كسب المرض. يجنى المريض مكاسب معينة من وراء مرضه.

(٥) اللامبالاةالساحرة.المريضلايبالى ولايشتكى من حالته المرضيةرغم فداحتها.

التشخيص الفارقى لمرض الهستيريا:ـ يجب تفريق مرض الهستيريا من التمارض الشعورى. الشخص يدعى مرض جسمانى دون أن يكون مريضا بالفعل تهربا من موقف أو إلتزام إجتماعى.

تعليل أسباب مرض الهستيريا: الهستيريا تنتج من تفاعل شخصية هستيرية و كروب البيئة. تدافع الشخصية عن نفسها ضد القلق بوسائل التحول والتفار اللاشعورية. حسب نظرية التحليل النفسي لفرويد يعانى مريض الهستيريا أثنا طفولته من التثبيت بالمرحلة الأوديبية من نمو الليبيدو. وهى الحقبة بين أربع وس سنوات حيث يشعر الطفل برغبات جنسية وعدوانية تجاه والديه تتميز بالحب والكراهية نحو الوالد من نفس الجنس ومشاعر الحب نحو الوالد من الجنس الآ وهو مايسمى بعقدة أوديب.

بعض المتلازمات الهستيرية النادرة:

(١) متلازمة الاعراض البدنية المتعددة أو متلازمة بريكويت:

تحدث بين النساء اللائى يعانين من اضطراب الشخصية. العرض الاساسى ف المتلازمة هو كثرة الشكوى من أمراض بدنية وهمية وتعدد الاستشارات الطبية وكث التنويم بالمستشفيات. غالبا تحتفظ المريضة بملف صحى ضخم لكل الوصفا والأبحاث الطبية وآثار العمليات الجراحية شاهد على كثرة التردد على المستشفيات.

(٢) متلازمة إدمان المستشفيات أو متلازمة منشهوزن: تحدث بين الرجا الدين يعانون من اضطراب الشخصية. العرض الأساسى فى المتلازمة هو كثرة التنو بالمستشفيات لأسباب واهية هربا من مواقف الحياة الصعبة. ربما يلجأ المريض إل العنف إذا لم يستجب الأطباء والممرضات لطلبه. أثار العمليات الجراحية المتعد فى جسم المريض تشهد على إدمانه دخول المستشفيات.

. **هستيريا جمعيه:** تحدث بين النساءفى المجتمعات المغلقة مثل السجو والمدارس. تبدأ بإصابة إحدى النساء بعرض هستيرى سرعان ماينتشرإلى بقية النزيلات

القلــــق

مترادفـات: عصاب القلق - قلق عصبى - حصر عصابى. كلمة قلق بالعربية تترج لكلمة حصر وفى التعبير القرآنى { حصرت صدورهم }.

تعريف: القلق شعور بغيض بالتوتر والخوف وتوقع الشر بدون سبب واض يختلف فى ذلك عن شعور الخوف الذى يتعلق بموقف أو شىء فى البيئة. يحد القلق فى الأشخاص السويين والعصابيين.

القلق السوى: يظهر القلق فى السويين من الناس عند مواجهة مواقف كرب مثل أثناء الامتحان وقبل عملية جراحية. القلق السوى حالة مؤقتة تزول بزوال السبب. إنتظار خطر يؤدى إلى قلق أشد من وقوعه والمثل يقول: "وقوع البلاء ولا إنتظاره".

القلق العصابى أو القلق المرضى: يحدث فى الاشخاص العصابيين قلق ليس له سبب واضح أو قلق لا يتناسب فى دوامه وحدته مع الكرب المسبب له.

الأعراض السريرية: أعراض عصاب القلق تصنف إلى مجموعتين نفسية وبدنية:

أ - أعراض نفسية وتشمل الآتى:

١ - مزاج القلق. شعور بغيض بالتوتر والخوف بدون سبب فى البيئة ويسمى قلق حر. أنه شعور عام بالخشية والقلق غير الضرورى.

٢ - فرط الاثارة أو التهيج السريع. حالة من الحساسية المفرطة لمنبهات البيئة وعدم إحتمال للضوء والصوت والناس فى البيئة المحيطة بالمريض.

(٣) صعوبة التركيز وسرعة النسيان نتيجة للاضطراب العاطفى.

(٤) اضطراب النوم. الأرق أحد الأعراض الثابتة فى القلق ويأخذ شكل أرق بداية النوم أو نوم متقطع أو شكل أحلام مخيفة.

٥ - الاهتمام بالصحة البدنية. ربما يبنى المريض حالة الخوف على صحته بما يشعر به من أعراض بدنية كمظهر من مظاهر القلق.

٦ - اضطراب السلوك. يبدو على مريض القلق التوتر والتململ الحركى وتظهر على وجهه علامات الاجهاد والتوتر وتكون نظراته محدقة.

ب - الأعراض البدنية للقلق:

الأعراض البدنية للقلق هى مظهر لفرط نشاط الجهاز العصبى اللاارادى السمبتاوى ونظير السمبتاوى: تتعلق الأعراض البدنية بأعضاء الجسم المختلفة ومنها:

(١) الجلد. فرط العرق، شحوب اللون، إنتصاب الشعر وظاهرة جلد الأوزة نتيجة لبروز الشعر وانكماش الجلد.

(٢) العضلات. توتر وأوجاع بالعضلات، صداع توترى، الشعور بالتعب.

(٣) الجهاز القلبى الوعائى . سرعة وخفقان القلب ، نابض بالرأس والجس
وارتفاع ضغط الدم الانقباضى.

(٤) الجهاز التنفسى . ضيق النفس، الشعور بضيق الصدر فرط التهوية. ز
القلق الحاد يؤدى فرط التهوية للتكزز والغشيان وتسمى متلازمة فرط التهوية.

(٥) الجهاز المعدى المعوى . جفاف الفم، صعوبة البلع يصفها المريض "بلقمه فى الحلق"، إحساس بالضعف فى المعدة يصفها المريض: "بفراشات فى منط البطن الواقعة فوق المعدة"، حرقة بمنطقة القلب، إسهال وشنج قولونى ربما يتط إلى القولون المستشار وأعراضه آلام بالبطن، إمساك وإسهال مخاطى.

(٦) الجهاز البولى التناسلى . تكرار التبول، سرعة قذف المنى والضع الجنسى فى الرجال والبرود الجنسى واضطراب الحيض فى النساء.

(٧) الجهاز العصبى . صداع توترى وصداع نصفى، دوام، نوبات من الغشيان رعاش وتشوش الحس وهو إحساس بالخدر أو التنميل من غير سبب ظاهر.

(٨) العيون . نظرات محدقة، توسع حدقة العين وغير وضوح البصر.

الكثير من مرضى القلق يتقدمون للطبيب العام بأعراض بدنية قبل اكتشا طبيعة المرض النفسية.

تشخيص مرض القلق: القلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعا بين النام ويقدر أن ٦ ـ ٢٥٪ من مرضى الممارس العام يعانون من القلق. يصنف القا حسب حدته إلى نوعين قلق حاد وقلق مزمن.

تشخيص القلق الحاد يعتمد على الآتى :

(١) يظهر فى صورة هجمات حادة من الخوف والخشية .

(٢) أعراض بدنية مختلفة تعبر عن فرط النشاط فى الجهاز العصبى اللاإرادى.

(٣) تظهر الأعراض فى غير تواجد خطر أو مصدر خوف خارجي.

(٤) الفحص البدنى والأبحاث المعملية تستبعد وجود مرض جسمانى.

(٥) غياب مرض نفسى آخر يمكن عن طريقه تعليل الأعراض السريرية.

تشخيص القلق المزمن يعتمد على الآتى:

(١) حالة مستمرة من التوتروالقلق تتموج فى شدتهاحسب ظروف المريض البيئيا

(٢) وجود أعراض القلق النفسية والبدنية فى مجموعات مختلفة.

(٣) غير تواجد مرض بدنى أو مرض نفسى آخر يمكن عن طريقه تعليل الأعراض السريرية.

الهلع الحاد . هجمات الهلع الحاد هى عبارة عن نوبات من القلق مفرط الحدة ويتميز بالأعراض الآتية:

(١) حالة خوف حادة أو هلع .

(٢) ضربات قوية بالقلب مع سرعة النبض .

(٣) آلام بالصدر على منطقة قمة القلب يشع للكتف والإبط والذراع اليسرى.

(٤) نابض بالرقبة والرأس .

(٥) الإحساس بالاختناق وعوز الهواء مع فرط التهوية.

(٦) رعاش وضعف بالأطراف .

(٧) عـرق بـارد .

(٨) دوام وغشيان .

بين هجمات الهلع الحاد يكون المريض فى حالة قلق مزمن.

التشخيص التفارقى : يجب تفريق عصاب القلق من الآتى:

(١) قلق ثانوى لمرض نفسى آخر مثل الأمراض البدنفسية الهستيريا، عصاب الوسواس القهرى، الاكتئاب، الفصام. والذهان العضوى الحاد. لتفريق القلق من الاكتئاب. أنظر الجدول بصفحة (٤٥).

(٢) قلق ثانوى لبعض الأمـراض البدنية مثل فرط الغدة الدرقية، ورم لب غدة الكظر مع فرط الادرينالين بالدم، متلازمة الورم السرطاوى مع فرط السيروتونين بالدم كذلك حالات بعد ارتجاج الدماغ. تفريق هجمات الهلع الحاد من داء القلب لاكليلى فى الهلع الحاد نوبات الألم بالصدر عابرة وراجعه بعد صراع نفسى، رسم القلب الكهربائى فيماعدا سرعة النبض سوى، وبين الهجمات الحادة يظل المريض فى حالة قلق مزمن.

تعليل أسباب القلق: أسباب القلق مرتبطة بعوامل متعددة منها الآتى:

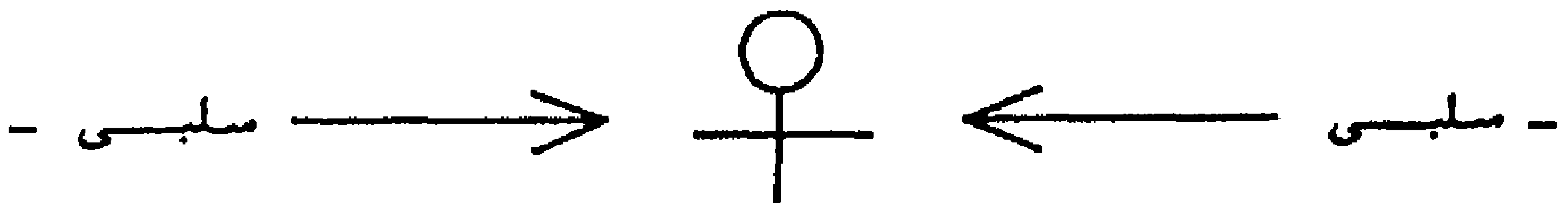
(١) عامل وراثى . القلق مرض عائلى. الدراسات على أقارب مرضى القلب والتوائم تؤكد تأثير الوراثة.

(٢) البنية . غالبا يكون مرضى القلق من الأشخاص ذوى البنية الضعيفة. الفرنسى بيبيرجانيت أطلق لفظ سيكاثينيا على عصاب القلق. سيجموند فرويد علل الضعف النفسى فى القلق إلى كبت نشاط الليبيدو أو الطاقة الجنسية فى اللاشعور. معدل انتشار القلق يزداد فى المرأة عن الرجل بنسبة ٢ : ١ .

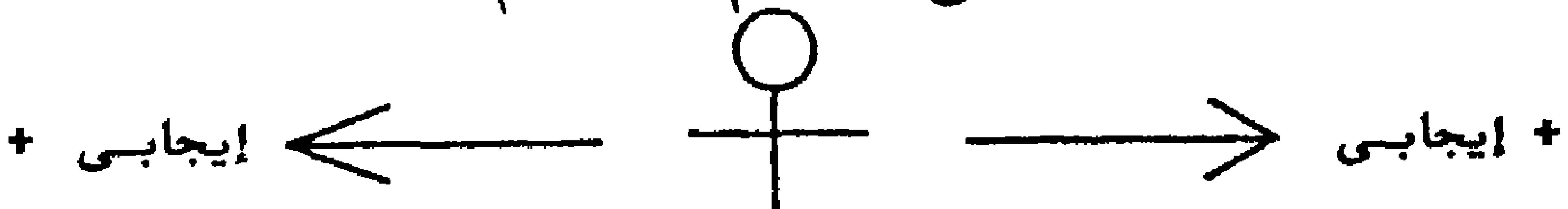
(٣) الشخصية . الشخصية القلقة أكثر عرضة للإصابة بمرض القلق عن الشخصيات الأخرى.

(٤) عوامل ديناميكنفسية. ذات علاقة بالعمليات العاطفية فى الطفولة المبكرة. الصدمات النفسية والعاطفية فى فجر الطفولة مثل قلق الانفصال عن الوالدين أو فقدهما بالطلاق أو الموت، كذلك وجود مولود جديد وتنافس الأخوة بالعائلة، تغيير بيئة المدرسة أو البيت وخبرات تهديد الصحة البدنية مثل الحوادث والأمراض الخطيرة والعمليات الجراحية. غالبا يكبت الطفل هذه الخبرات المؤلمة فى اللاشعور ولكنها تظل كنقاط تثبيت ربما تستيقظ فى الكبر تحت تأثير الصراعات النفسية.

(٥) الصراع النفسى عند الرشد . القلق حصاد الصراع النفسى ينشأ الصراع النفسى من تعارض دافعين أو رغبتين أو أكثر. يقع الصراع بين أجزاء الشخصية مما يسبب الحيرة والتردد. الصراع النفسى شعوريا أو لاشعوريا يهدد الأنا أو الشخصية الذى يستعمل وسائل الدفاع المختلفة وأهمها الكبت. فى حالة فشل وسيلة الكبت يظهر القلق. بذلك يكون القلق سببا لعملية الكبت ونتيجة لفشل هذه العملية.



صـراع الاحجـام - الاحجـام



صـراع الاقـدام - الاقـدام

(٦) نظرية التعلم الشرطى للعالم الروسى بافلوف. حسب هذه النظرية الخوف أو القلق السوى استجابة طبيعية لتفادى المنبهات المؤلمة أو الخطيرة التى تهدد الكائن الحى. لكن القلق المرضى ينشأ من الاستجابة لمنبه خارجي غير مثير للخوف أصلا لو ارتبط الأخير بالمثير الطبيعى. نظرية التعلم مفيدة فى تفسير المخاوف المرضية ولكنها أقل فاعلية فى تفسير القلق عن نظرية الصراع النفسى.

(٧) النظرية الفسيولوجية. الجهاز الحوفى بالمخ هو الناظم المركزى للعواطف. التعبير عن القلق يتم عن طريق تأثير الجهاز العصبى اللاإرادى على الأعضاء المختلفة بالجسم. تختلف الأعراض البدنية من مريض لآخر حسب الاستجابة الخاصة لكل شخص ودرجة الاضطراب فى وظيفة الجهاز السمبثاوى أو نظير السمبثاوى. هناك علاقة بين القلق وبعض العمليات الكيميائية فى الجسم ولقد أثبتت الدراسات وجود زيادة فى نسبة لاكتات الصوديوم وانخفاض فى نسبة الكالسيوم فى دم مرضى القلق وكذلك يرتبط القلق بارتفاع مستوى الادرينالين بالدم. الأدوية المضادة للفعل الأدرينالى تساعد فى مداواة بعض الأعراض البدنية للقلق.

(٨) وعوامل مرسبة للقلق. تصنف العوامل المرسبة للقلق إلى عوامل نفسية. وعوامل بدنية. العوامل النفسية تشمل الصراعات النفسية وكروب الحياة. العوامل البدنية تشمل الرضوح والأمراض البدنية والعمليات الجراحية التى تهدد الحياة.

سير وتنبؤ عصاب القلق: يصنف القلق إلى نوعين حسب سير وتنبؤ المرض. قلق حاد وقلق مزمن.

القلق الحاد: هجمات حادة من القلق قصيرة المداومة وإنذاره حسن ويستجيب سريعا لعلاج المهدئات.

القلق المزمن: حالة مستمرة من القلق تتموج فى حدتها مع الصراعات النفسية وكروب الحياة وربما تنقلب إلى هجمات حادة من القلق. إنذار المرض سيء ودوامه طويل وغالبا يحتاج إلى المعالجة النفسية بالإضافة إلى المهدئات.

عصـــاب الخــوف (فوبيـــا)

اللفظ فوبيا مشتق من مقطع فى اليونانية يعنى الخوف. عصاب الخوف يعنى خوفا حادا ومرضيا من موقف أو شيء معين عند مواجهته أو حتى عند التفكير فيه. الاحجام عن مواجهة مثير الخوف أحد المظاهر الأساسية لعصاب الخوف. الخوف كحالة مزاجية يظهر فى العديد من الأمراض النفسية لكنه يكون العرض الأساسى فى عصاب الفوبيا. أهم حيل الأنـا الدفاعية فى الفوبيا هو الإزاحة أو النقل اللاشعورى لتجنب القلق ونقله إلى موقف أو موضوع بديل وبذلك يحول الأنـا الخطر الداخلى إلى خطر خارجى.

تصنيف الفوبيا : يصنف عصاب الخوف حسب مصدره إلى الآتى :

(١) خوف الحيوانات . يعتبر الخوف من الحيوانات الضارة كالثعابين شعورا عاما وسويا. لكن الخوف المفرط أو الخوف من الحيوانات الأليفة يعتبر مرضا ويسمى فوبيـا الحيوان Zoophobia.

(٢) خوف المواقف أو الأماكن. مثل فوبيا الأماكن المغلقة مثل المصاعد ويسمى Claustrophobia ، فوبيـا الأماكن المفتـوحة والمزدحمـة كالأسـواق ويسمى Agoraphobia ، فوبيا ركوب الطائرة ويسمى Aerophobia ، فوبيا الأماكن المظلمة وبسمى Noctophobia ، فوبيا الموت أو الموتى ويسمى Necrophobia ، وفوبيا المرض أو المرضى ويسمى Nosophobia ، إلى آخره.

الخوف من الموت والمرض شعور عام وسوى لكن الخوف الحاد لدرجة الهروب من المقابر والمستشفيات حالة مرضية.

(٣) فوبيا الاختلاط بالناس ، يشعر المريض بخوف حاد عند الاختلاط بالناس فى الأماكن العامة مثل المقاهى والمطاعم ويتفادى المريض ارتياد الأماكن العامة وربما ينطوى بعيدا عن الحياة الاجتماعية الطبيعية.

(٤) فوبيا الأماكن المزدحمة أو آجورافوبيا Agoraphobia هى فى الحقيقة خوف من التواجد وحيدا بالأماكن المزدحمة بالناس مثل الشوارع والأسواق. آجورافوبيا أكثر شيوعا فى النساء. ينتاب المريضة عند مغادرة البيت بمفردها أعـراض هلع حاد ربما

ينتهي بالغشيان. تتفادى المريضة ارتياد هذه الأماكن وتنطوى بالبيت من هنا أشتقت التسمية "ربة البيت المقيدة بالمنزل". ربما تتغلب المريضة على الخوف عند مغادرة المنزل مع مرافق مثل زوج، طفل، كلب أو حتى مع عصا أو مظلة. آجورافيا عبارة عن متلازمة مكونة من مجموعة أعراض منها القلق، الاكتئاب، فقدان الشعور بالشخصية وفقدان إدراك الواقع الخارجي.

التشخيص التفارقي : يجب تفريق الخوف السوى من الخوف العصابي. وكذلك تفريق عصاب الخوف من عرض الخوف الذى يكون جزءا من مرض نفسى آخر كعصاب الوسواس القهرى، الاكتئاب، القلق وأمراض المخ العضوية. هناك صعوبة فى تفريق فوبيا الاختلاط بالناس من فوبيا الأماكن المزدحمة أو آجورافوبيا. فوبيا الاختلاط بالناس أكثر انتشارا بين الرجال فى سن المراهقة في حين أن الاجورافوبيا أكثر انتشارا بين النساء فى سن الرشد وهى فى الأصل خوف من التواجد بمفردها وسط الناس وليست خوفا من الناس أنفسهم.

عصـاب الوسـواس القهـرى

مترادفات : حواز ـ حصار ـ عصاب الوسواس الجبرى.

تعـريف : يعرف عصاب الوسـواس القهرى بأنه ظاهرة وجـود خبـرات نفسية غريبة فى الشعور كأفكار أو أفعال أو مخاوف أو اندفاعات ثابتة ومتكررة. تتميز هذه الخبرات النفسية بالآتى:

(١) الاجبار. إحساس المريض بسيطرة الوساوس وقوتها القهرية.

(٢) معرفة المريض بأن هذه الخبرات النفسية منافية للعقل وسخيفة.

(٣) المقاومة. مقاومة المريض لهذه الأفكار أو الأفعال الغريبة ورغبته فى التخلص منها ولكن من غير نجاح.

(٤) الشعور بالقلق والتوتر من وجود الوساوس القهرية مما يترتب عليه من آلام نفسية وشلل اجتماعى.

شيوع المرض: من الصعب تحديد درجة شيوع عصاب الوسواس القهرى لأن غالبية المرضى يتكتمون سر أعراضهم ولايبيحون عنها إلا للمقربين. على العموم

عصاب الوسواس القهرى مرض نادر ويقدر بحوالى ٥٪ من كل الحالات العصابية التى يراها الطبيب النفساني. الشيوع واحد فى الجنسين وغالبا يبدأ المرض فى سن المراهقة وهو أكثر شيوعا بين غير المتزوجين، الأذكياء وأفراد الطبقة العليا من الناس.

عصاب الوسواس القهرى مرض عائلى يزداد معدل انتشاره بين أقارب المرضى.

أسباب المرض : عوامل عديدة تساعد لتعليل أسباب مرض العصاب الوسواس القهرى منها الآتى :

(١) الوراثة . أثبتت دراسات تاريخ الأسرة ودراسات التوائم أهمية العامل الوراثى فى تحديد سمات الشخصية الوسواسة. وفى زيادة معدل شيوع مرض الوسواس القهرى بين أقارب المصابين بالمرض.

(٢) الشخصية الوسواسة. وأهم سماتها النظافة، الطهارة الجنسية والأخلاقية، النظام وحب الروتين، دقة المواعيد، الصلابة، العناد والثبات فى المواقف الصعبة.

الأفراد المتصفون بهذه السمات أكثر عرضة للإصابة بعصاب الوسواس القهرى عن الشخصيات الأخرى.

(٣) نظرية ضعف القوة العقلية Psychasthenia . اعتبر بييرجانيت ضعف القوة العقلية الاضطراب الأساسى فى مجموعة من الأمراض العصابية منها العصاب القهرى. عند ضعف الوظائف العليا للمخ تظهر الوظائف الدنيا إلى الشعور فى صورة نزعات عدوانية أو أفعال قهرية أو مخاوف مرضية.

(٤) نظرية التحليل النفسي لفرويد. يلجأ الأنا فى عصاب الوسواس القهرى إلى بعض الوسائل الدفاعية لحماية نفسه من القلق منها العزل Isolation لفصل القلق من النزعات والأفكار القهرية ومحو الفعل Undoing لتخفيف القلق الناشىء عن الأفعال القهرية ورد الفعل Reaction Formation التى تشكل الصفات الظاهرة للشخصية الوسواسة وأعراض عصاب الوسواس القهرى كالنظافة والطهارة الجنسية وهى عكس النزعات اللاشعورية للمرضى المليئة بالعدوان والقذارة. الصراعات النفسية عند البلوغ تؤدى إلى النكوص Regression إلى نقاط تثبيت بالمرحلة الشرجية السادية من النمو النفسى الجنسى Anal-Sadistic Stage وهى المرحلة بين العام الثانى والرابع من الطفولة المبكرة.

يؤدى النكوص إلى ظهور بعض الصفات المميزة للشخصية الوسواسة ولأعراض عصاب الوسواس القهرى مثل التناقض الوجدانى Ambivalence حين يشعر الشخص نحو الآخرين بالحب والكراهية جنبا إلى جنب وكذلك يؤدى النكوص إلى قسوة الضمير أو الأنا الأعلى Superego عند هولاء المرضى.

(٥) نظرية التعلم . تعتبر نظرية التعلم الوسواس الفكرى منبها شرطيا متعادلا ولكن عند ارتباطه مع منبه غير شرطى مثير للقلق يكتسب القدرة على إثارة التوتر ويصير عرضا مرضيا. بعض الأفعال القهرية تعمل على معادلة القلق مما يدعمها ويعمل على تكرارها حتى تصبح سلوكا مكتسبا. تقدم لنا نظرية التعلم التفسير البديهى لطرق العلاج السلوكى فى العصاب القهرى التى تهدف إلى إزالة الأعراض.

(٦) النظرية العضوية. بعض أمراض الجهاز العصبى تظهر بأعراض سريرية تشبه أعراض العصاب القهرى ومن هذه الأمراض التهاب الدماغ السباتى، إضطرابات الفص الصدغى والجهاز خارج الهرمى بالمخ، بعد إصابة الدماغ وتصلب شرايين المخ.

أعراض عصاب الوسواس القهرى: عصاب الوسواس القهرى يضم مجموعة من الأعراض السريرية تشير إلى اضطراب الوظائف العقلية الهامة كالتفكير والعاطفة والحركة وتشمل الآتى:

(١) أفكار قهرية أو اجترار الأفكارRuminations غالبا تكون الأفكار القهرية عدوانية أو جنسية أو دينية. مثل أفكار عن الحياة والموت، الله والدين أو أسئلة ليست لها إجابة مثل أين الله؟ هل هناك جنة ونار؟ لماذا نعيش؟ تتميز الأفكار القهرية بأنها غير منطقية وراجعة. يحاول المريض التخلص منها بدون جدوى وتعوقه عن دراسته أو عمله.

(٢) أفعال قهرية أو طقوس حركية Rituals يجد المريض نفسه مجبرا على فعل معين فى إلحاح وتكرار رغم معرفته بلا عقلانية هذا الفعل. يقاوم المريض الطقوس الحركية ولكنه ينفذها لتخفيف حدةالتوتر الناشىء عن الامتناع عنها الطقوس الحركية

الشائعة عند مرضى الوسواس القهرى هى العد، المراجعة، الاحجام والنظافة. يستغرق المريض وقتا طويلا فى هذه الطقوس لدرجة الانهاك وضياع الوقت.

(٣) مخاوف قهرية Phobias . غالبا تأخذ شكل الخوف من الحوادث أو المرض أو التلوث. تؤثر المخاوف القهرية علي سلوك المريض ويؤدى به إلى التحاشى أو الهروب من الموقف أو الشىء المثير لمخاوفه مثل السيدة التى تخاف من ذبح وليدها تتحاشى دخول المطبخ وتهرب عند رؤية سكاكين. والرجل الذى يخاف المرض يتحاشى زيارة المستشفي ويهرب من المرضى.

(٤) شك قهرى Doubts يشكو المريض من شك يتكرر فى ذهنه بإلحاح مثل الشك بأن زوجته تخونه رغم معرفته بغير مصداقية هذا الشك وكذلك الشك بعدم سلامة أنبوبة الغاز فى المطبخ أو عدم الطهارة عند الصلاة. رغم استبصار المريض بسخافة هذه الشكوك فهو يقاومها ولايستطيع التخلص منها. كلما قاوم المريض الشكوك ازداد قلقه ولايخف توتره إلا بتنفيذه الطقوس الحركية اللازمة لمراجعة مصدر الشك أو التأكد من صحته.

(٥) صور قهرية Images يسيطر على تفكير المريض صورة أو منظر غالبا يكون صورة جنسية فاضحة أو منظرا عدوانيا كريها. يحاول المريض التخلص من هذه الخبرات المحرجة ولكنه يفشل.

(٦) اندفاعات قهرية Impulses الاندفاعات القهرية غالبا تأخذ شكل رغبات جنسية أو عدوانية ملحة كأن ينتاب المريض اندفاعه لإيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين. يصيب المريض خوف حاد ويبدى مقاومة شديدة لهذه النزعات الغريبة وربما يهرب من الموقف أو الشىء الذى يثير الاندفاعه. مثل الأم التى يراودها وسواس على ذبح وليدها تفزع وتهرب من رؤية سكاكين والأب الذى تنتابه رغبة اغتصاب ابنته الطفلة يصيبه هلع ويهرب عند الاختلاء بها.

(٧) نغمة موسيقية أو مقطوعة غنائية Musical Tune يتردد فى تفكير المريض نغمة موسيقية أو مقطوعة غنائية تستمر فى ذهنه وتطارده فى كل الأوقات. كثير من الشباب لايخجل من ترديد نغمة موسيقية أو مقطع أغنية حتى فى مكان عام لكن لو حدث أن تردد فى تفكير رجل ذى مكانة اجتماعية مثل هذه الخبرات وعاودته أثناء عمله أو فى مكان العبادة لاصابه فزع شديد وقاومها.

(٨) القلق والحزن. غالبا تصاحب هذه الأعراض عصاب الوسواس القهرى.

لتشخيص عصاب الوسواس القهرى يعتمد على الآتى:

(١) وجود واحد أو أكثر من أعراض المرض السابق ذكرها.

(٢) شعور قهرى بالتفكير فيها أو فعلها.

(٣) المعرفة بلا عقلانية أو غير الحاجة إلى هذا الفكر أو الفعل.

(٤) المقاومة لوجود هذه الأعراض.

(٥) الأعراض مصدر قلق أو حزن للمريض وتتسبب فى ضياع وقته وتؤدى إلى الشلل لوظائفه الاجتماعية.

(٦) غياب مرض نفسانى آخر أو مرض عضوى بالمخ يمكن عن طريقه تفسير الأعراض السريرية.

التشخيص الفـارق: يجب تفريق عصاب الوسواس القهرى من الآتى :

(١) الطقوس الحركية واجترار الأفكار السوى . يظهر عادة فى سلوك الأطفال أثناء اللعب وقبل النوم بعض الطقوس الحركية والأسئلة الوسواسة لكن الطفل لا يشكو منها ولا تسبب عنده أى توتر أو ضيق.

(٢) الشخصية الوسواسة . بعض السمات عند الشخصية القهرية تشبه أعراض عصاب الوسواس القهرى لكن عدم وجود شكوى وغياب التوتر والضيق يجعل التفريق بينهما سهلا.

(٣) الاكتئاب . الوسواس والاكتئاب شريكان فى مرض واحد وشائع تواجدهما معا. مصير هذه الحالات حسن وكما هو معروف عن الاضطرابات العاطفية غالبا تـسير فى هجمات بينهم يكون المريض سويا.

(٤) الفصام. يتشابه عصاب الوسواس القهرى مع الفصام فى غرابة وشذوذ الأعراض لدرجة أن المريض نفسه يعتقد أنه أصيب بالجنون. لكن يمكن استثناء الفصام من التشخيص باستبصار المريض بسخافة الأعراض ووجود مقاومة لها وكذلك نوع شخصية قبل المرض وغياب الأعراض الأساسية لمرض الفصام. يجب ألا ننسى أن الفصام يبدأ أحيانا بأعراض قهرية ثم تظهر أمراض الفصام عند متابعة هذه الحالات.

(٥) أمراض المخ العضوية . تظهر أعراض قهرية فى بعض أمراض المخ العضوية. يثير الانتباه لهذا التشخيص تاريخ المرض، بدء الأعراض القهرية فى عمر متأخر ووجود علامات مرض عصبى.

تنبـؤ المـــرض:

على العموم يكون سير عصاب الوسواس القهرى مزمنا مع تفاقم الأعراض نتيجة لكروب الحياة والصراعات النفسية. غالبا تخف حدة المرض مع تقدم السن ونادرا يفتر المرض من نفسه . بعض الحالات المصحوبة بالاكتئاب تحدث فى هجمات يكون بينها المريض سويا. في دراسات لمتابعة مرض عصاب الوسواس القهرى لفترة تختلف من عام إلى عشرة أعوام وجد الآتى:

٢٥٪ من الحالات تشفى تماما.

٢٥٪ من الحالات تخف حدة المرض لدرجة أن المريض يعود لممارسة عمله بصورة طبيعية.

٢٥٪من الحالات يسير المرض فى هجمات تكون بينها حالة المريض سوية ويمارس عمله.

٢٥ ٪ من الحالات لاتتغير أو تسوء حالة المرض.

العصـــاب الاكتئـــابى

مترادفات : إكتئاب تفاعلى ـ إكتئاب نفسى ـ إضطراب وجدانى تفاعلى.

تعـــريف : لفظ عصاب اكتئابى يعنى ظهور أعراض الاكتئاب نتيجة لكرب قاهر أو فقد شيء محبوب أو نتيجة إحباط.

الانتشـــار : العصاب الاكتئابى واسع الانتشار. معدل انتشاره حوالى ٦٪ من الناس وهو أكثر انتشارا بين النساء عن الرجال ويحدث فى أى مرحلة من العمر وغالبا يبدأ فى سن المراهقة أو الرشد بصورة حادة مستمرة مع تموج حدته ودوامه أعواما.

الأعراض السريرية : أعراض مرض العصاب الاكتئابى هى أى تركيبة من الآتى بعد كرب أو فقد أو إحباط:

(١) الشعور بعدم السعادة والحزن .

(٢) القلق ، فرط التهيج وكثرة البكاء .

(٣) بطء الحركة أو تهيج الحركة .

(٤) اضطراب النوم .

(٥) فقد الشهية وربما فقد معتدل فى الوزن .

(٦) فقد الرغبة والاهتمام وفقد الشعور باللذة. وكذلك فقد الاهتمام بالجنس والعته عند الرجال والبرود الجنسى واضطراب الطمث عند النساء.

(٧) صعوبة التفكير والتركيز واضطراب الذاكرة.

(٨) الميل إلى التشاؤم وفقد الأمل فى المستقبل والشعور بالإحباط فى الحاضر وتأنيب النفس على أخطاء الماضى.

(٩) توهم المرض وفرط الشكوى من أعراض بدنية .

(١٠) الانطواء الاجتماعى وتدهور الوظائف الاجتماعية .

(١١) من النادر التفكير فى الانتحار وليس الإقدام عليه.

(١٢) عدم وجود اعراض ذهانية كالهلاوس والتوهمات الاكتئابية.

التشخيص الفارق: يجب تفريق العصاب الاكتئابى من الآتى :

(١) الحـزن السـوى.

(٢) الحداد . يعتبر الحداد تفاعلا سويا مؤقتا لفقد شيء محبوب. الحداد ظاهرة عامة فى الجنس البشرى والحيوانات سببها فقد شيء محبوب أو فقد جزء من الجسم مثل بعد عملية بتر أو حتى عند توقع الفقد مثل قبل المعركة عند الجنود. الحداد حالة مؤقتة لها طقوسها الخاصة وتختلف فى دوامها وطقوسها حسب حضارة الشخص. ينتهى الحداد بالتكيف مع الواقع الجديد بعد فقد المحبوب. يمر الحداد بمراحل. المرحلة الأولى الصدمة النفسية التى تعقب الوفاة وتتميز بعدم الاكتراث، عدم التعبير عن العواطف، إنكار الموت أو عدم تصديقه. المرحلة الثانية من الحداد تتميز بأعراض حادة من القلق والخوف مع التململ الحركى. الأرق ورغبة شديدة فى رؤية المتوفى خداعات وهلاوس كاذبة بتواجد المتوفى فى المكان الذى اعتاد الجلوس أو النوم به، ربما رؤيته وسماع صوته. وتتصرف الزوجة مثلا كما لو كان زوجها المتوفى حيا وتقوم بتحضير طعامه وملبسه وفراشه. المرحلة الثالثة من الحداد هى فترة الاكتئاب والحـزن على المفقـود وتـدوم لأسابيع وربما شهور تنتهى بالتدريج

مع التكيف على الحياة الجديدة. تختلف حدة ودوام الحزن بعد الوفاة على حسب الشخصية وكذلك درجة القرابة والعلاقة قبل الوفاة بين المصاب والمتوفى. الحداد السوى مؤقت ومعتدل ولايعوق الإنسان عن عمله ووظائفه الاجتماعية.

(٣) الاكتئاب الذهانى : يحب تفريق عصاب الاكتئاب من الاكتئاب الذهانى. أنظر الجدول (٤٤).

(٤) بعض أنواع الشخصيات مثل الشخصية الهستيرية والشخصية القهرية أكثر تعرضا للاكتئاب عن غيرها. هذه الشخصيات غالبا تتفاعل مع الكرب والاحباط والفقد بحزن مبالغ فيه أو حاد. عندما ينقشع الحزن تبقى سمات الشخصية وتاريخ المرض يشير إلى اضطرابات وجدانية لأسباب واهية.

مصيــر المـرض: العصاب الاكتئابى مرض محدود الدوام ينتهى غالبا بالشفاء خلال فترة قصيرة. ربما يكون الشفاء طبيعيا بزوال المسبب فى البيئة لكن الشخصيات غير المستقرة يطول العلاج معها بالوسائل النفسية والعقاقير للتخلص من المرض.

عصـــاب النيـوراسثنيـا

NEURASTHENIC NEUROSIS

تشخص النيوراسثنيا أو عصاب الوهن لم يعد يذكر فى تصنيف الأمراض النفسية الحديث نظرا لأن العرض الأساسى للمرض وهو التعب أو الوهن يظهر ضمن أمراض عصابية أخرى كالقلق والاكتئاب. يختلف الناس فى مدى استعدادهم للتعب والإرهاق حسب تكوين الجهاز العصبى الوراثى ونوع الشخصية. عصاب الوهن أكثر شيوعا فى البنية والشخصية الواهنة التى تتميز بالنحافة والفقر فى القوة العضلية وسهولة الشعور بالتعب والميل إلى الكسل.

أعراض المرض:

(١) التعب أو الوهن البدني والعقلي. التعب في عصاب الوهن يختلف عن التعب السوى في أن الأول يحدث مع أقل مجهود ولا يزول مع الراحة والنوم.

(٢) فقد القدرة على النشاط.

(٣) سهولة التهيج والحساسية المفرطة لمنبهات البيئة.

(٤) عدم القدرة على التركيز.

(٥) فرط الشكوى من أعراض بدنية مثل الصداع والضعف الجنسي أو العنة.

التشخيص الفارق: تفريق صعاب الوهن من أمراض بدنية ونفسية تظهر سريريا بعرض التعب والانهاك مثل:

(١) أمراض بدنية مثل نقص الفيتامينات وفقر الدم، الأمراض البدنية المزمنة وبعض اضطرابات الغدد الصماء والاضطرابات الاستقلابية خاصة الناتجة من فشل في وظائف الجسم الحيوية مثل الكبد أو الكلية أو القلب.

(٢) الوهن الثانوى لمرض نفسانى آخر مثل القلق المزمن، الاكتئاب، الهستيريا، الفصام وأمراض المخ العضوية.

(٣) التعب السوى. يظهر بعد مجهود مناسب ويزول بالراحة.

عصاب توهم المرض
HYPOCHONDRIACAL NEUROSIS

مترادف: متلازمة توهم المرض.

التعريف: الانشغال المزعج والمستمر بالجسم والخوف من الامراض البدنية التى يتصورها المريض. هذا الانشغال لا يصل إلى درجة التوهم الذهانى ولكنه لا يزول بطمأنة الطبيب.

معظم الأطباء النفسيين لا يعترفون بعصاب توهم المرض كتشخيص مستقل فهى

غالبا ماتكون جزءا من اضطراب نفسانى آخر.

شيوع المرض: معدل شيوع عصاب توهم المرض غير معروف لأن معظم الحالات تقف عند الطبيب العام والقليل منها يصل إلى انتباه الطبيب النفسانى لكن المعروف عن المرض أنه منتشر بين كبار السن والمتزوجين وأن إنتشاره بين الجنسين متكافىء.

تعليل أسباب المرض: تعليل نظرية التحليل النفسى لفرويد أن عصاب توهم المرض ينتج من نكوص الليبيدو إلى مرحلة النرجسية أو حب الذات. توهم المرض يعتبر أحد الوسائل الدفاعية للأنا ضد القلق. ليس هناك نمط معين من الشخصية معرض للاصابة بعصاب توهم المرض لكنه أكثر إنتشارا بين الشخصيات القهرية وتحت الاكتئابية.

أعراض المرض. هى الآتى:

(١) فرط الشكوى من أعراض جسمانية ليس لها دليل مرض فى الواقع. يعرض المريض نفسه على كثير من الاطباء دون تحسن ويستمر إنشغال المريض ببدنه الذى يصبح محور تفكيره المستمر.

(٢) القلق والخوف من المرض البدنى الذى يتصوره المريض.

(٣) بعض أعراض عصاب الوهن كالتعب والارهاق كثيرا ماتظهر فى عصاب توهم المرض.

(٤) أحيانا ينشأ عصاب توهم المرض فى وجود مرض بدنى ضئيل الأهمية لكن المريض يبالغ فى وصفه ويعطيه اهتماما زائدا.

(٥) توهم المرض لا يصل إلى درجة التوهم الذهانى وفى نفس الوقت لا يستجيب المريض لطمانة الطبيب.

التشخيص الفارق. يجب تفريق عصاب توهم المرض:

(١) من توهم المرض السوى.

(٢) من عصاب الهستيريا. يبدأ فى سن مبكرة ويصيب غالبا الشخصية الهستيرية واللامبالاة عند مرضى الهستيريا تختلف عن القلق عند مرضى عصاب توهم المرض.

(٣) من توهم المرض الثانوى لمرض نفسى آخر مثل القلق المزمن، الاكتئاب والفصام بوجود أعراض أخرى تشير إلى المرض الأساسى.

عصاب فقدان الشعور بالذات

DEPERSONALIZATION NEUROSIS

مترادف: متلازمة فقدان الشعور بالشخصية.

الصورة السريرية للمرض. عصاب فقدان الشعور بالذات كثير الحدوث بين النساء مابين المراهقة والثلاثين عاما ويظهر فى نوبات راجعة تبدأ وتنتهى فجأة وتداوم لدقائق أو ساعات قليلة.

أهم أعراض المرض هى الآتى:

(١) شعور مفاجىء غير مريح بتغير الذات Depersonalization أو تغير البيئة المحيطة بالمريض Derealization عبر عنها أحد المرضى قائلا: "أشعر كأن وجهى لم يعد يخصنى، ملامحى تغيرت، أشعر انى غريب عن نفسى، الدنيا أيضا تغيرت، الأشياء ليست كما كانت".

(٢) القلق والخوف والدوار أعراض غالبا تصاحب فقدان الشعور بالذات.

(٣) اضطراب الشعور بالذات لا يصل إلى درجة التوهم الذهانى ويظل المريض محتفظا باستبصاره فهو يدرك بأنه واقع تحت وطأة ظاهرة مرضية ويعبر عن خوفه أن يكون أصابه مرض عقلى.

التشخيص الفارق: يجب تفريق عصاب فقدان الشعور بالذات من الآتى:

(١) تغير الشعور بالذات السوى يحدث عند بعض الأفراد فى حالة التعب

والاعياء. تغير الشعور بواقع البيئة يحدث عند الاغتراب والهجرة إلى موطن جديد.

(٢) فقدان الشعور بالذات الثانوى. يظهر فى أمراض نفسية أو عضوية أخرى مثل سوء إستعمال مواد الهلوسة، الحشيش، الكحول والمواد المخدرة وكذلك يحدث فى بعض الأمراض النفسية كالقلق الاكتئاب، الفصام، صرع الفص الصدغى وبعض أورام المخ.

عصاب المواقف التفاعلى

SITUATIONAL REACTIONS

المترادف: تفاعل سوء التكيف Maladjustment Reaction

التعريف: عصاب الموقف التفاعلى هو اضطراب نفسى يظهر كنتيجة مباشرة للتفاعل مع كروب البيئة ويتلاشى بزوال الكرب المسبب له.

الشخص السوى يستخدم مجموعة من وسائل الدفاع النفسية غالبا تنجح فى حماية الأنا من الصراع النفسى وتمنع حدوث المرض النفسى. عندما تفشل وسائل الدفاع النفسية فى وظيفتها يصيب الشخص أحد أنواع العصاب السابق ذكرها.

الأعراض السريرية: أعراض عصاب المواقف التفاعلى تشمل الآتى:

(١) كرب معين فى حياة الشخص يؤدى إلى اضطراب العاطفة مثل القلق، الخوف، الغضب أو الحزن. ربما يصاحب اضطراب العاطفة سلوك غير سوى مثل التململ أو بطء الحركة.

(٢) أعراض بدنية تشير إلى القلق أو الاكتئاب. وهذه تشمل الأرق، الأحلام المخيفة، التعب، فقد الشهية، الصداع وسرعة دقات القلب.

(٣) الأعراض مؤقتة وتتلاشى بزوال الكرب المسبب لها.

عند دوام الكرب تستمر الأعراض لتؤدى إلى القلق المزمن أو الاكتئاب التفاعلى ولربما تؤدى إلى إنحراف السلوك مثلا ادمان على المخدرات أو تؤدى إلى الاضطرابات السيكوسومانية.

لتقييم درجة تكيف الشخص لمواقف الحياة المختلفة ينبغى دراسة الأمور التالية:

(١) مواقف الكرب السابقة والحالية فى حياة الشخص والتى أدت إلى الاضطراب

النفسى. خصوصا يجب الاستفسار عن مواقف الكرب فى العام السابق لبداية ظهور الأعراض المرضية. يمكن قياس وتصنيف كروب الحياة حسب شدتها إلى:

١ - كروب معتدلة الشدة قياسها صفر - ٢٥ درجة.

٢ - كروب متوسطة الشدة قياسها ٢٥ - ٥٠ درجة.

٣ - كروب حادة الشدة قياسها ٥٠ - ١٠٠ درجة. المجموعة الأولى تضم المواقف العادية مثل قيادة السيارة، مشاهدة مباراة بالتلفزيون أو مناقشة الزوجة. المجموعة الثانية تضم المواقف غير العادية فى الحياة مثل الفصل من الوظيفة، الطلاق والمرض، والمجموعة الثالثة تضم أزمات وكوارث الحياة.

(٢) الاستجابة العاطفية للشخص عندما يصيبه كرب تختلف من شخص لآخر. أعط وصفا لصورة الاضطراب العاطفى التى تصيب المريض فى مواقف الحياة المختلفة والتى تعتبر صورة مميزة له.

(٣) وسائل الدفاع النفسية التى يلجأ إليها الشخص فى مواقف الصراع النفسى ومدى نجاحها فى منع إصابته بمرض نفسى.

(٤) الشخصية السابقة للمرض. أعط وصفا لأهم سمات شخصية قبل المرض ومدى تأثيرها فى تكوين المرض النفسى.

إلى جانب مواقف الحياة غير العادية هناك أحداث مألوفة فى الحياة يجتازها كل شخص أثناء مراحل النمو وتحتاج إلى التكيف معها وربما تؤدى إلى تفاعل سوء التكيف أو المرض النفسى وهذه تصنف حسب مراحل النمو المختلفة كالآتى:

(١) مرحلة الطفولة وأهم أحداثها الفطام، التحكم فى البول والبراز، الغيرة من مولود جديد بالأسره، الالتحاق بالمدرسة لأول مرة، تغيير المدرسة أو السكن، الانفصال الدائم أو المؤقت عن الوالدين خاصة الأم.

(٢) مرحلة المراهقة وأهم أحداثها البلوغ، الاثارة الجنسية تكوين الهوية، الصراع بين الاستقلال والاعتماد على الوالدين اختيار حقل الدراسة أو المهنة. تتميز مرحلة المراهقة بعدم نضوج العاطفة والتفاعل الحاد عند الصراع الحاد النفسى. هذه الحالة تعرف باهتياج المراهقة وهى تشبه الذهان الحاد لكنها مؤقتة ومصيرها حسن وتنتهى بدون رواسب مرضية.

(٣) مرحلة الرشد. وأهم أحداثها الخدمة العسكرية، بداية العمل، الاستقلال المادى والاجتماعي، الزواج، الحمل والولادة، تربية الأولاد، الأنفصال عن الجيل السابق من الأقارب بالوفاة أو الاستقلال العائلي.

(٤) مرحلة متوسط العمر والشيخوخة. أهم أحداثها الطمث عند السيدات ومرحلة اليأس عند الرجال، الاحاله على التقاعد، الصعوبات الاقتصادية، الأمراض البدنية، الانفصال عن الابناء ووفاة الأصدقاء والأقارب.

مصير المرض:

خير علاج لعصاب المواقف التفاعلي هو التدخل النفسى المبكر فى نفس الوقت، التدخل العلاجى المبكر يمنع المرض من السير إلى المرحلة المزمنة أو تكوين مرض نفسى أو اضطراب سيكوسوماتى معظم حالات تفاعل سوء التكيف مؤقته وتنتهى بزوال السبب.

تشخيص المرض: يعتمد على الآتى:

(١) ظهور أعراض نفسية بعد كرب فى الحياة.

(٢) تنتهى الأعراض النفسية بزوال الكرب المسبب لها.

(٣) تؤثر الحالة النفسية على الوظائف المهنية والاجتماعية للشخص.

(٤) لا تنطبق الأعراض على وصف مرضى نفسى آخر.

اضـطـرابات الشخصيـــة

PERSONALITY DISORDERS

الشخصية هى مجموع السمات البدنية والنفسية التى تميز الفرد عن الآخرين وتشمل صفاته الجسمانية، الانفعالات، الذكاء والذاكرة والنشاط الفكرى وكذلك اهتماماته واتجاهاته فى الحياة والتى تنعكس على سلوكه وعلاقته مع الناس.

اضطراب الشخصية هو إنحراف أحد أو مجموع سمات الشخصية عن الوصف السوى. غالبا يبدأ اضطراب الشخصية فى سن مبكرة من مراحل تكوينها لأسباب متعلقة ببنية الشخص البدنية والنفسية.

اضطرابات الشخصية تصنف إلى التالى:

(أ) اضطراب فى سمة واحدة سائدة وتؤدى إلى إنحراف الشخصية عن السوى. توصف الشخصية حسب الصفة الغالبة مثل:

(١) الشخصية غير الناضجة Immature Personality السمة الغالبة هى عدم النضوج فى التعبير عن الانفعالات والسلوك الطفلى والعجز عن تحمل المسئولية.

(٢) الشخصية السلبية العدوانية. أهم سماتها الاعتماد على الغير، السلوك غير المسئول والتصرفات الخاطئة التى تتسبب فى إيذاء الآخرين.

(٣) الشخصية السلبية المعتمدة. أهم سماتها فقد الثقة فى النفس، الاعتماد على الغير، التردد والعجز فى إتخاذ القرارات.

(٤) الشخصية غير المستقرة إنفعاليا. أهم سماتها سرعة الانفعالات البدائية كالغضب والخوف والغيرة وكذلك تتميز باضطراب المزاج والاندفاع فى السلوك.

(٥) الشخصية المنطوية Introvert Personality أهم سماتها الانطواء وعدم مخالطة الناس.

(٦) الشخصية المنبسطة Extravert Personality أهم سماتها حب الاختلاط بالناس والنشاط الاجتماعى.

(٧) أنواع أخرى من اضطراب الشخصية توصف حسب السمة الغالبة غير السوية.

(ب) اضطراب نمط الشخصية. تتجمع بعضها مع بعض وتكون نمطا مميزا

توصف به مثل الآتى :

(١) الشخصية الزورانية (أو البارانوية) Paranoid Personality

تتميز بسمات الحساسية المفرطة، الشك فى الناس، كثرة الشكوى وظلم الناس له، الاعتقاد بأن الناس لا يعطونه حقوقه ولا يقدرون مواهبه وقدراته. تحت الضغط النفسى تتحول هذه الشخصية إلى تفاعل الاضطهاد أو حتى إلى الذهان الزورانى.

(٢) الشخصية الدورية Cycloid Personality

تتميز بحب الاختلاط بالناس والنشاط الاجتماعى، الانبساط فى العلاقة بالأخرين وتقلب المزاج بين الفرح والاكتئاب وتقلب النشاط وتموج النظرة إلى الحياة بين التفاؤل والتشاؤم قد يغلب على الشخصية الدورية المرح المفرط وفرط النشاط والتفاؤل وتسمى الشخصية تحت الهوس Hypomanic Personality أو قد يغلب على الشخصية سمات الحزن وقلة النشاط والتشاؤم وعدم الرغبة فى ملذات الحياة ويسمى هذا النمط من الشخصية تحت الاكتئاب.

الشخصية الدورية أكثر تعرضا للاصابه بذهان الهوس الاكتئابى.

(٣) الشخصية الفصامية Schizoid Personality

تتميز بالانطواء، الوحدة، حب الذات وفرط الحساسية من الناس، اهتمام بالأشياء مثل الكتب والاتجاه إلى التفكير فى الذات، كثرة الخيال وأحلام اليقظة، المحافظة فى السلوك وضبط الانفعالات. هذا النمط من الشخصية أكثر تعرضا للاصابه بمرض الفصام.

(٣) الشخصية القهرية Obsessive Personality

تتميز بحب الروتين والنظام، الدقة فى المواعيد والعمل محاولة الوصول للكمال، عدم المرونة وصلابة الرأى، حب النظافة يتبين من السمات السابقة أن الذين يتصفون بها أشخاص موضع ثقة ونجاح فى المجتمع ولكن فى بعض الأحيان تكون مصدر إعاقة ولربما تؤدى بصاحبها إلى التوتر النفسى أو إلى الاصابة بعصاب الوسواس القهرى.

(٥) الشخصية الهستيرية Hysterical Personality .

هذه الشخصية تحب أن تكون محور إهتمام الناس وتثير انتباههم. تتميز بعدم

التحفظ فى السلوك وعدم النضوج الجنسى والعاطفى وسهولة الايحاء. تميل إلى التمثيل وإظهار الانفعالات والأفعال على مسرح الحياة. تحت تأثير الصراع النفسى تصاب هذه الشخصية بأعراض عصاب الهستيريا للهروب من الواقع والقلق النفسى.

(٦) الشخصية الواهنة Asthenic Personality.

تتميز بالضعف وعدم الكفاءة، الهروب من المسئولية كثرة الشكوى من التعب والأعراض البدنية.

(٧) الشخصية الانفجارية Explosive Personality.

تتميز بنوبات شديدة من الغضب والعدوان على الآخرين، إندفاع السلوك وعدم التحكم فى السلوك. أثناء نوبات الانفجار الانفعالى غالبا يؤذى الشخص الآخرين ولكنه يندم على فعله ويعبر عن أسفه بعد ذلك وهذا يفرقه عن الشخصية العدوانية السيكوباتية.

(٨) الشخصية المعادية للمجتمع أو الشخصية السيكوباتية
Antisocial or Psychopathic Personality

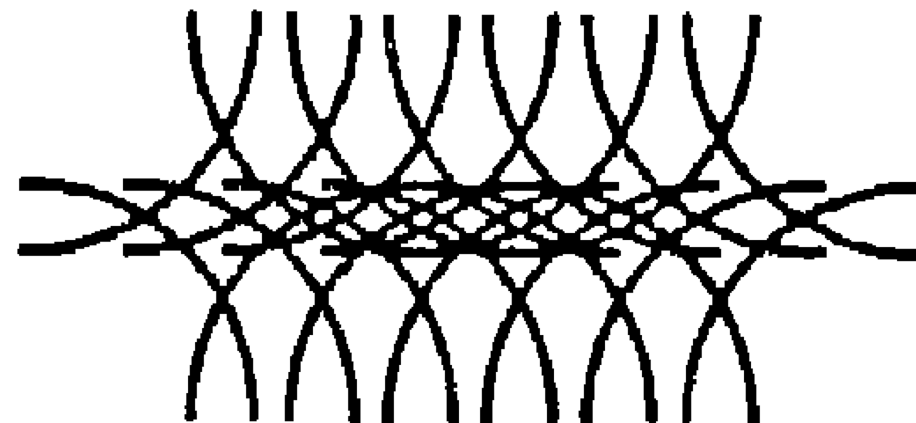
الشخصية التى تعادى المجتمع وكثيرا ماتصطدم بالقانون والشخص هنا يؤذى نفسه ويسبب الأذى للآخرين. أهم سمات هذه الشخصية الاندفاع والعدوان. حب الذات وعدم المبالاة بآلام الناس وعدم الاستفادة من أخطاء الماضى. تنتشر هذه الشخصية بين نزلاء السجون والمجرمين وهى أكثر تعرضا للأنحراف الجنسى وإدمان المخدرات.

يندرج تحت السلوك المعادى للمجتمع الأمراض التالية:

(١) الشخصية السيكوباتية.

(٢) الاعتماد على الخمر والمخدرات.

(٣) الانحرافات الجنسية.



الشخصيــــة السيكوباتيــــة

PSYCHOPATHIC PERSONALITY

مترادفات: إنحراف الشخصية النفسى، إنحراف الشخصية الاجتماعى Sociopathy ، الذهان الخلقى Moral Insanity الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality

التعريف: يدل لفظ سيكوبات على إنحراف الشخصية عن السلوك السوى ويتصف بالانحراف لخروجه عن قيم ومعايير المجتمع ويعرف السلوك السيكوباتى بأنه سلوك عدوانى أو غير مسئول يؤدى إلى معاناة الشخص والأذى للمجتمع ويبدأ فى الطفولة ويداوم حتى بعد النضوج.

التشخيص:

(أ) يعتمد تشخيص الشخصية السسيكوباتية على العلامات الآتية:

(١) سلوك عدوانى أو سلوك غير مسئول ثابت ومستديم.

(٢) إنحراف السلوك لا يرجى إصلاحه ولا يستجيب للعقاب أو التعلم أو العلاج عادة.

(٣) السيكوباتى لا يستفيد من أخطاء الماضى ومن خبرته السابقة.

(٤) عدم المبالاة وتبلد العواطف لعاقبة التصرفات الوخيمة على الآخرين. أحيانا يتظاهر السيكوباتين بالصدق أو الظرف والجاذبية لخداع ضحاياهم.

(٥) إندفاع السلوك إلى العدوان أو اللذة السريعة.

سوء السلوك عند السيكوباتى له صفة التعود، فهو يسرق أشياء تافهة لا نفع فيها ويستطيع دفع ثمنها كما أنه يقتل بطريقة مفضوحة على عكس المجرم الذى يخطط لجريمته حتى لا يكتشف.

(٦) الأنانية المفرطة وعدم الاخلاص للآخرين.

(٧) نقص القيم الأخلاقية. يتصف السيكوباتى بالكذب والخداع وعدم الأمانة.

(٨) التبرير المرضى وفقد البصيرة عن أفعاله.

(ب) يبدأ إنحراف الشخصية فى الطفولة. يوصف الطفل بالشقاوة وتاريخ الطفولة يكشف عن سلوك غير سوى مثل السرقة من الوالدين القسوة على الحيوانات والهروب من المدرسة وتاريخ المراهقة يشير إلى إنحراف السلوك فى صورة الانحراف

الجنسى، الادمان على المخدرات والسرقات الصغيرة.

(جـ) قبل تشخيص الشخصية السيكوباتية يجب إستبعاد الأمراض النفسية الأخرى التى تؤدى إلى اضطراب السلوك والعدوان مثل الذهانات والعصابات الوظيفية، أمراض المخ العضوية والنقص العقلى.

أمثلة من السلوك غير المسئول: كثرة وتعدد الغياب عن العمل بدون عذر واضح، الاهمال الجسيم فى العمل بدون إبداء أسف وندم على ذلك، المقامرة بالمال مما يعود بالضرر على الفرد واسرته، سوء إستعمال الأدوية والمخدرات الذى يؤثر على صحة الفرد أو يضر بأسرته، التعود على الكذب والنصب على الآخرين للحصول على فائدة وقتية، الخلافات الزوجيةوكثرة الانفصال والطلاق وتعدد الزواج قصير الأجل، عدم وجود عاطفة حب ثابته أو علاقه شخصيه دائمة والهدف من وراء أى علاقة إجتماعية الحصول على متعة مؤقتة.

أمثلة من السلوك العدوانى: العدوان على الأشخاص. كثرة التعارك والاعتداء اللفظى والبدنى على آخرين، كثرة الاعتداء على الزوجة والأولاد، العدوان يختلف فى شدته وقد يصل إلى القتل. ربما يوجه العدوان إلى الحيوانات مثل الصيد والعنف فى معاملة الحيوانات، العدوان على الممتلكات وتدمير الأشياء وإشعال الحرائق عن عمد.

تصنيف الشخصية السيكوباتية إلى نوعين حسب مظاهر إنحراف السلوك السائدة وهى:

(١) الشخصية السيكوباتية العاجزة التى تظهر فى صورة التصرفات غير المسئولة وأهم أعراضها عدم الاستقرار فى العمل والزواج، عدم تحمل المسئولية والاهمال، التعود على الأدوية والمخدرات والقمار والانحراف الجنسى. المرضى بهذا النوع من إنحراف الشخصية يرتكبون جرائم النصب والاحتيال والتزوير، السرقات الصغيرة، الجرائم الجنسية والمتعلقة بالمخدرات.

(٢) الشخصية السيكوباتية العدوانية. وهى أكثر خطورة تشتهر بالاندفاع والعدوان المتكرر على الأفراد والممتلكات. يرتكب مرضى الشخصية السيكوباتية العدوانية جرائم الاعتداء، السرقة بالاكراه والقتل وكذلك جريمة الحريق العمد وتدمير

الممتلكات وغالبا يقضون فترات طويلة من حياتهم فى السجون.

أسباب الشخصية السيكوباتية. هناك ثلاثة عوامل أساسية لتعليل إنحراف الشخصية السيكوباتية:

(١) **عوامل وراثية.** الشخصية السوية تورث عن طريق جينات متعددة Polygenic Inheritance كل منها يقوم بنقل سمة معينة أو مجموعة سمات من الوالدين إلى المولود الجديد. ربما يكون طريقة توريث الشخصية المعادية للمجتمع متشابها مع الشخصية السوية مع إختلاف فى أن بعض الجينات تحمل سمات غير سوية ومع إضافة تأثير البيئة يؤدى إلى السلوك المنحرف. بعض عيوب تكوين كروموزومات الوراثة يؤدى إلى السلوك العدوانى مثل تعدد الكروموزوم الجنسى ـ Y ـ الذى يوجد طبيعيا فى الذكور ـ XY ـ ولكن فى متلازمة ـ XYY ـ يؤدى إلى زيادة سمة العدوان فى الشخصية. متلازمة ـ XYY ـ كثيرة الانتشار بين السجناء فى جرائم العنف والعدوان ويتصفون بطول القامة والذكاء المحدود وكذلك يزداد العدوان فى أشخاص تكوينهم البدنى يتميز بنمو العظام وقوة العضلات ويتصفون بالقوة فى العمل والميل إلى مهاجمة الأخرين.

(٢) **عوامل بيئية.** إنحراف الشخصية السيكوباتية يرتبط بعدة عوامل بيئية مثل اليتم فى الطفولة، غياب الأب المؤقت أو المستديم عن الأسرة، عدم وجود ربط وضبط بالأسرة، الفوضى بالمدرسة بين أفراد العائلات المنحلة بالطلاق أو إنفصال الوالدين وأفراد الطبقات الدنيا من المجتمع وبين سكان الأحياء المزدحمة والعشش فى المدن الكبيرة.

(٣) **عوامل عضوية.** ربما ينتج إنحراف السلوك من تلف فى المخ بدون سبب ظاهر فى الصفة التشريحية وكذلك فى عقب حمى مخية أو الاصابة بالصرع. نسبة كبيرة قد تصل إلى ٧٥٪ من الشخصيات العدوانية السيكوباتية تظهر علامات غير سوية برسام المخ الكهربائى فى صورة تباطؤ فى موجات المخ بالفص الصدغى يدل على عدم نضوج نمو المخ.

باختصار التفاعل بين العوامل الثلاثة الوراثة والبيئة والعوامل العضوية فى المخ يؤدى إلى إنحراف الشخصية السيكوباتية.

الاعتماد على الخمر والمخدرات

ALCOHOL AND DRUG DEPENDENCE

مترادف : الادمان على الخمر والأدوية.

التعريف: عرفت منظمة الصحة العالمية الألفاظ المتعلقة بالاعتماد على الخمر والأدوية كالتالى:

سوء الاستعمال Abuse : فرط تعاطى الدواء الفرادى أو الدائم بطريقة لا تتمشى مع الاستعمال الطبى.

الاعتماد على الدواء Drug Dependence : حالة من الاعتماد النفسى وأحيانا البدنى تنتج من التفاعل بين كائن حي ودواء وتتميز بالرغبة الملحة فى البحث عن الدواء والتعاطى الدورى أو المستمر له بغرض الحصول على تأثيره النفسى أو لتفادى إزعاج إنسحاب الدواء وكذلك يمكن حدوث ظاهرة تحمل الدواء.

الاعتماد النفسى أو التعود **Psychological Dependence** الاعتماد على تعاطى مادة بغرض الحصول على الراحة النفسية مثل التعود على الدخان والكافيين (القهوة).

الاعتماد البدنى **Physical Dependence** تشير إلى تغير فسيولوجى فى خلايا المخ نتيجة لتعاطى المادة. عند الانقطاع عن تعاطى المادة تظهر أعراض الانسحاب البدنية والنفسية.

التحمل Tolerance يعنى تلاشى مفعول الدواء التدريجي مع تكرار التعاطى. من الضرورة زيادة الجرعة للحصول على التأثير الأصلى.

إنتشار المرض: من الصعب الحصول على معلومات دقيقة لانتشار الاعتماد على المواد بين الناس لأسباب عدة منها درجة توفر المادة فى المجتمع وإمكانية الحصول عليها، عوامل إجتماعية وحضارية عن السكان، وكذلك لطبيعة هذه المواد المحظورة وتعاطيها فى الخفاء. لكن إحصائيات من الولايات المتحدة الأمريكية بين طلبة الجامعات والمعاهد العليا يعطى الأرقام التالية لمعدل شيوع المواد المحظورة: الماريجوانا ٥,٦ ـ ٣٤,٩ ٪، الهيروين ١ ـ ٤,٧ ٪، الباربيتورات ١,٧ ـ ١٥,٥ ٪ والامفيتامينات ٩,١ ـ ٢١,٥ ٪

التصنيف: يصنف الاعتماد على الخمر والأدوية حسب المادة إلى الآتى:
(١) إعتماد من نوع الكحول والباربتيورات.
(٢) إعتماد من نوع المورفين.
(٣) إعتماد من نوع الحشيش.
(٤) إعتماد من نوع الأمفيتامين.
(٥) إعتماد من نوع الكوكايين.
(٦) إعتماد من نوع ل . س . د ـ ٢٥
(٧) أنواع أخرى من الاعتماد على المواد.

الاعتماد على الكحول

ALCOHOL DEPENDENCE

ما إدمان الكحول؟ إدمان الكحول حالة من فرط شرب الخمر لدرجة اضطراب الصحة النفسية والاجتماعية والبدنية للفرد.

مظاهر الإعتماد على الكحول:

(١) وجود إعتماد نفسى وبدني بدليل حدوث أعراض الانسحاب عند الانقطاع عن شرب الخمر. أعراض إنسحاب الخمر أهمها الهذيان الارتعاشى Delirium Tremens ونوبات الصرع.

(٢) فرط شرب الخمر لدرجة التسمم وظهور أعراض إضطراب الوعى أو السكر واضطراب الذاكرة. فقد الذاكرة المؤقت الذى يعقب الاكثار من شرب الخمر يعرف باسم تعتيم الذاكرة Blackoute ومعناه أن الشخص ينسى فى الصباح أنه شرب الخمر فى المساء السابق.

هذه هى المظاهر الأساسية لإدمان الخمر وفى حالة عدم تواجدها يقال أن الشخص أفرط فى شرب الخمر أو أساء إستعمال الخمر ولكن لا ينطبق عليه وصف الاعتماد.

أنواع الإعتماد على الخمر لجيلينك (١٩٥١)

(١) نوع الألفا Alpha . التعود على شرب الخمر للتخلص من أعراض نفسية كالقلق والاكتئاب.

(٢) نوع البيتا Beta . فرط شرب الخمر مع وجود مضاعفات بدنية مثل تليف الكبد والتهاب الأعصاب بالأطراف.

(٣) نوع الجاما Gamma . فرط شرب الخمر لدرجة فقد التحكم فى الشرب بمعنى أن الشخص لا يستطيع التوقف عن الشرب حتى يفقد وعيه أو يصل لدرجة السكر.

(٤) نوع الدلتا Delta . فرط الشرب المستمر بمعنى أن الشخص يحمل فى جيبه زجاجة الخمر ويشرب منها فى جرعات شبه دائمة خلال الليل والنهار ولا يستطيع الامتناع عن الشرب.

(٥) نوع ايبسلون Epsilon . فرط شرب الخمر الدورى بين حين وحين أو عند توفر الخمر للتغلب على صراع نفسى وعاطفى.

الاضطرابات النفسية المصاحبة للاعتماد على الكحول:

(١) الهذيان الارتعاشى Delirium Tremens .

وأعراضه الهذيان، الهلاوس خاصة الهلاوس البصرية المخيفة يرى المريض أثناء الهذيان حيوانات مثل الثعابين والفئران التى تهاجمه وكذلك الخداعات البصرية حين يفسر المريض بقع الحائط بصراصير تزحف نحوه أو يرى الحائط يميل على سريره أو يفسر سماعة الطبيب على أنها ثعبان فى يده. ومن أعراض الهذيان البدنية الترنح وإرتعاش شديد بالأطراف والجسم وإرتفاع حرارة الجسم والعرق. الهذيان الارتعاشى يبدأ فى صورة حادة بعد الانقطاع عن تعاطى الخمر أو بعد حمى أو صدمة بدنية وبعض الحالات تنتهى بالغيبوبة والوفاة. ويمكن حدوث نوبات من الصرع عند بداية الهذيان.

(٢) ذهان فيرنيك Wernicke's Encephalopathy .

إلتهاب حاد بالمخ نتيجة النقص الحاد فى فيتامين ب ١

التشريح المرضى للمخ يظهر وجود نزيف حبرى بساق المخ وبالأجسام الحلمية من منطقة تحت المهاد. أهم أعراض ذهان فيرنيك هى النعاس، الهذيان، الخلط العقلى، فقد الذاكرة، الترنح، شلل العضلات الخارجية بالعين مع رأرأة حركة العين.

(٣) ذهان كورساكوف Korsacoff s Psychosis. التهاب مزمن بالمخ نتيجة نقص مزمن فى فيتامين ب ١ .

التشريح المرضى للمخ يظهر تنكس بساق المخ وبالأجسام الحلمية من منطقة تحت المهاد وأعراض المرض الآتى:

- فقد الذاكرة للأحداث القريبة وعدم القدرة على التعلم.
- ملء فراغات الذاكرة بتخاريف Confabulations وقصص وهمية.
- عدم إدراك الوقت.
- إلتهاب الأعصاب المحيطة.
- الاحتفاظ بكامل الوعى يفرق ذهان كورساكوف من ذهان فيرنيك.

(٤) الاهتلاس الكحولى Alcoholic Hallucinosis

هلاوس سمعية مؤقتة أو مستمرة عبارة عن أصوات تهدد المريض أو تشتمه وهو فى تمام الوعى. يبدأ الاهتلاس الكحولى بعد الانقطاع عن تعاطى الكحول أو بعد نوبات متكررة من الهذيان الارتعاشي. تفريق الاهتلاس الكحولى من الفصام يعتمد على تاريخ تعاطى الخمر وعدم وجود اضطراب فى التفكير والوجدان.

(٥) الضلالات (البارانويا) الكحوليةAlcoholic Paranoia

تصيب الرجال من المدمنين على الخمر حالة من الغيره المرضية على زوجاتهم. يعتقد الزوج أن زوجته غير مخلصة وتخونه مع آخرين. هذاءات الغيرة والشك تجعله يراقب الزوجة ويستعمل معها القسوة لاجبارها على الاعتراف بالخيانة وربما يلجأ إلى الايذاء البدنى أو حتى إلى قتل الزوجة.

(٦) الشرب المرضى للخمر Pathological Intoxication

بعض الأفراد يتفاعلون مع الخمر حتى فى جرعة قليلة بسلوك شاذ مثل الهياج والعنف. رسم المخ الكهربائى لهؤلاء المرضى أثبت وجود علامات مرضية بالفص الصدغى من المخ فى صورة موجات بطيئة تشبه رسم المخ عند مرضى صرع الفص الصدغى وعند الشخصية العدوانية.

(٧) التسمم الكحولى (السكر) Alcohol Intoxication

تبدأ أعراض السكر عندما تصير نسبة الكحول بالدم إلى ٠,٢٪ بالشعور بالزهو والانتعاش، ومع زيادة نسبة الكحول بالدم يفقد المريض التحكم فى سلوكه ويختل تقديره ويلاحظ عليه عدم الاتزان فى الكلام والمشية وإرتعاش باليدين. عندما تصل

نسبة الكحول إلى ٠,٥ ٪ ينتهى إلى الدوار والغيبوبة. تفريق غيبوبة الكحول من أسباب الغيبوبة الأخرى بوجود رائحة الخمر فى الفم والتنفس وتحليل الدم للكحول.

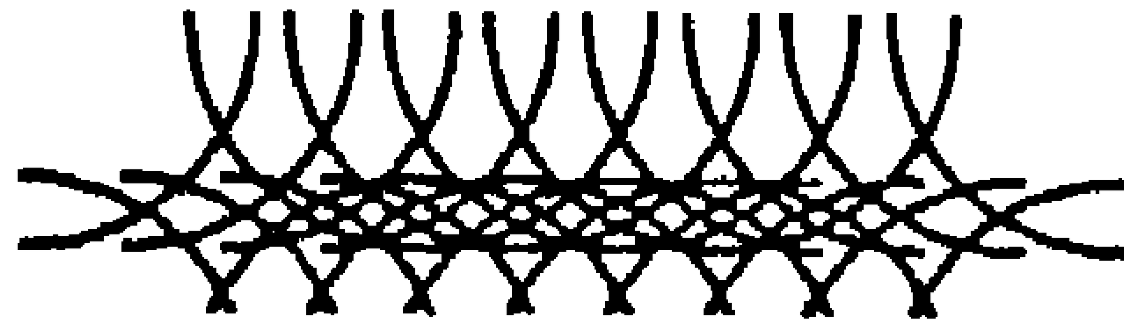
(٨) العته الكحولى Alcoholic Dementia.

تبدأ أعراض العته فى الظهور بعد فترة طويلة من الاعتماد على الخمر تتخللها نوبات راجعة من الهذيان الارتعاشى وذهان كورساكوف تنتهى بالضمور التدريجى للمخ. أعراض العته النسيان وتدهور العادات والعاطفة والشخصية.

(٩) إدمان الخمر المزمن Chronic Alcoholism.

مرحلة متطورة من الادمان على الخمر. فرط شرب الخمر المستمر لفترة طويلة تؤدى إلى التدهور العقلى والبدنى والاجتماعى. التدهور العقلى سبق شرحه. المضاعفات البدنية للادمان على الخمر عديدة منها إلتهاب الاعصاب المحيطة، تليف وفشل الكبد، إلتهاب معدة المدمن وإلتهاب البنكرياس الحاد،ضعف عضلات القلب الذى يؤدى إلى الفشل الاحتقانى للقلب. تثبت أغلب الدراسات العلاقة الوثيقة بين الخمر وحوادث الطريق وبين الادمان على الخمر عند النساء وإنجاب الاطفال المتخلفين عقليا.هناك خطر تفاعل الخمر مع بعض الأدوية مثل الأدوية المهدئة والأدوية المضادة للصرع والاكتئاب والأدوية المهدئة للألم.

تعاطى هذه الأدوية مع الخمر يؤدى إلى مضاعفات بدنية خطيرة ربما تنتهى بالوفاة. التدهور الاجتماعى لادمان الخمر يشمل كل أوجه العلاقات الاجتماعية للمريض غالبا ينتهى بتهدم العائلة وفقد العمل والعزلة عن المجتمع.



الاعتماد على المورفين

MORPHINE DEPENDENCE

المورفين هو أحد مشتقات الأفيون ويستعمل فى تخفيف الآلام البدنية. مشتقات الأفيون الأخرى هى الكوداييين ويستعمل طبيا فى علاج الكحة ومادة الهيروين. إلى جانب تخفيف الألم هذه المواد تغير المزاج بين الزهو والبلادة والخمول. وتسبب الدوار، صعوبة التركيز وحكة بالوجه والأنف وثقل فى حركة الأطراف. يفسر مفعول الأفيون بأنه يحل فى المخ مكان المورفينات الداخلية التى تعمل كموصلات عصبية.

خصائص الادمان من نوع المورفين. تتمثل فى الآتى:

(١) الرغبة النفسية الملحة فى البحث عن المادة وتعاطيها.

(٢) سرعة تحمل الدواء والميل لزيادة الجرعة للحصول على التأثير الأصلى.

(٣) الاعتماد البدنى. هذه الأدوية تحدث تغييرات كيمائية وفسيولوجية بالمخ يجعل من الضرورة على الشخص الاستمرار فى تعاطيها لمنع ظهور أعراض الانسحاب المؤلمة. تفسير أعراض الانسحاب بأنها نتيجة لفرط نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى بعد توقف نشاطه بفعل المورفين وكذلك نتيجة التوقف فى افراز المورفينات الداخلية فى نفس الوقت سحب المورفين الخارجى. يحتاج المخ إلى أسابيع بعد سحب المورفين لتعود إفرازات المورفينات الداخلية Endorphins لطبيعتها وهى تعادل فترة الانسحاب.

(٤) أعراض إنسحاب المورفين تبدأ فى الظهور بعد ساعات من الموعد المتوقع للجرعة التالية من الهيروين فى صورة أرق وتوتر يعقبه تهيج حركى ثم فرط العرق، التثاؤب، إفرازات من الأنف وتدميع العينين وكذلك آلام شديدة بالبطن والجسم، إرتعاش باليدين والجسم، الشعور بالقشعريرة مع بروز الشعر، الجلد يشبه جلد الأوزة Goose Skin . أعراض الجهاز الهضمى تشمل فقد الشهية للأكل، القيء والإسهال الشديد والعين تتسع حدقتها.

(٥) علامات الادمان المزمن على الأفيون ومشتقاته هى الضعف البدنى، النحافة الشديدة والهزال. تآكل الجلد والأظافر وآثار ندبات الحقن وتصلب الأوردة بالذراعين.

الأفيون يؤدى إلى التدهور العقلى ويظهر فى صورة إهمال المظهر العام وإنحراف الشخصية إلى الأعمال المنافية للأخلاق والمضادة للمجتمع مثل الكذب، السرقة والسلوك الاجرامى. وكذلك يؤدى إدمان الأفيون إلى التدهور الاجتماعى كهدم الأسرة، العوز، فقد الحرية بالسجن، التسول والتشرد وعزلة المريض عن المجتمع.

النهاية المحتومة لادمان الأفيون هى التدهور البدنى والعقلى والاجتماعى.

(٦) الاعتماد على الهيروين Heroin Dependence

الهيروين هو أحد مشتقات المورفين وله نفس الصفات الفارماكولوجية ماعدا أن الهيروين يمكن تعاطيه بالحقن فى الوريد أو بإستنشاق البخار بعد تسخين مسحوق الهيروين ولذلك فإن الهيروين مفعوله سريع وإدمانه أخطر من المورفين. الاعتماد على الهيروين واسع الانتشار، فى إحصائية من الولايات المتحدة الأمريكية عن عام ١٩٧٧ كان هناك حوالى مليون مدمن وحوالى ألف وفاة للهيروين. معظم المدمنين على الهيروين من الرجال فى سن الشباب بين ١٨ ـ ٢٥ سنة من العمر.

بعد قليل من حقنة الهيروين أو بعد إستنشاقه يشعر المريض بتقلص الاهتمام بالبيئة، الشعور بالكفاية والراحة النفسية المؤقته ينتابه بعدها شعور بالقلق والتوتر، كثرة التثاؤب وتدميع العينين واللهفة الملحة لتكرار التعاطى لمنع هذه الأعراض المؤلمة. يؤدى الهيروين عند تعاطيه بالوريد إلى مضاعفات خطيرة مثل إلتهاب الكبد، أمراض تناسلية ومرض فقد المناعة المكتسب ويعرف بالايدز وكذلك جلطات بالأوردة والتسمم الذى ينتهى بالوفاة.

(٧) تشخيص الاعتماد على المورفين والهيروين يعتمد على تاريخ التعاطى، حدوث أعراض الانسحاب المميزة، وجود علامات بالذراعين مكان حقن الوريد كبقع قاتمة، وشم وآثار ندبات الحقن وتصلب الأوردة. فى حالة الاستنشاق وجود تشقق أو تآكل بالحاجز الأنفى. الأدوية المضادة للمورفين مثل النالورفين Nalorphine والنالوكسون Naloxone تساعد فى إبراز أعراض الانسحاب وأخيرا يعتمد تشخيص الاعتماد على الهيروين على التحليل المعملى للبول والدم.

الاعتماد على الباربيتورات

BARBITURATES DEPENDENCE

هناك أدوية عديدة من مجموعة الباربيتيورات تصنف حسب مفعولها إلى باربيتيورات قصيرة، متوسطة وطويلة المفعول. غالبا مايكون التعود على الأدوية قصيرة المفعول وهى تباع فى السوق السوداء تحت أسماء مستعارة معروفة عند المدمنين. من هذه الأدوية بنتوباربتون ويسمى فى السوق السوداء "الجاكته الصفراء" سيكوباربتون ويسمى "الشيطان الأحمر" واميلوباربتون ويسمى "تزقزح". نادرا مايحدث إعتماد على الباربيتيورات طويلة المفعول مثل الفينوباربتون الذى يستعمل طبيا فى علاج الصرع يبدأ الاعتماد على هذه الأدوية لو إستعملها الشخص لمدة تتراوح بين شهر وثلاثة شهور. أكثر الناس تعرضا للاعتماد العصابيون والمرضى بالقلق أو الاكتئاب والشخصيات غير المستقرة إنفعاليا.

خصائص الاعتماد على الباربيتيورات. المؤشرات التالية تدل على الاعتماد:

(١) اللهفة النفسية الملحة للحصول على الدواء وتعاطيه.

(٢) تحمل الدواء مع زيادة الجرعة التدريجى للحصول على التأثير الأصلى.

(٣) ظهور أعراض بدنية ونفسية نتيجة لتأثير الدواء المهبط على المخ منها كثرة النعاس، صعوبة التفكير والحركة، خلط عقلى ترنح ولكنة الكلام وكذلك علامات اضطراب الجهاز العصبى مثل رأرأة العين وترنح المشية. هذه الأعراض تشبه أعراض التسمم الكحولى أو السكر. التفريق بينهما يعتمد على وجود رائحة الخمر فى فم أو تنفس المريض فى حالة السكر.

(٤) أعراض الانسحاب تظهر بعد التوقف المفاجىء أو السريع عن تعاطى الدواء، بعد اليوم الأول من الانقطاع عن الدواء يشعر المريض بأعراض الأرق والقلق الحاد. تشتد حدة الأعراض وتحدث نوبات صرع عند اليوم الثالث يعقبها حالة من الهذيان.

(٥) الاعتماد المزمن على أدوية الباربيتيوات يؤدى إلى التدهور الاجتماعى والبدنى والعقلى. فى النهاية الصورة لشخص متعطل، يائس ومكتئب يواجه مشاكل مالية وعائلية. قد يحاول المريض التخلص من مشاكله بتعاطى جرعة سامة من نفس

الدواء أو باستعمال وسيلة أخرى للانتحار. فى محاولته اليائسة للتخلص من إدمان الباربتيورات قد يضيف مواد أخرى على سبيل التجربة مثل الامفيتامينات، مضادات الهستامين ومضادات الألم أو إستعمال المواد الخطرة كالهيروين والكوكايين. يؤدى هذا السلوك إلى الاعتماد المتعدد Polydrug Dependence.

تشخيص الاعتماد على الباربيتورات يعتمد على التالى:

(١) إعتراف الشخص بالتعاطى ومشاهدة أعراض الانسحاب.

(٢) اكتشاف الدواء فى البول أو الدم.

(٣) رسم المخ الكهربائى يظهر على شاشة نشاط من نوع البيتا Beta السريع. أثناء إنسحاب الدواء يحدث العكس رسم المخ الكهربائى تسوده الموجات البطيئة من نوع الثيتا Theta .

الاعتماد على الأدوية المهدئة

SEDATIVE DRUGS DEPENDENCE

الاعتماد على الأدوية المهدئة من غير الباربتيورات أكثر شيوعا الآن من الاعتماد على الباريتيورات. أكثر قابلية للتعود هى من مجموعة البنزوديازبن Benzodiazepines مثل الديازبين أو الفاليوم، كلورديازبكسيد أو الليبريوم فلورانترازبام أو روهيبنول. وكذلك الأدوية من مجموعة الميربراميت خصائص الادمان وأعراض الانسحاب تشبه ما ذكر عن الباربتيورات لكن الأعراض أقل حدة والسمية أقل ومن النادر أن تؤدى إلى الوفاة.

الاعتماد على الحشيش

HASHISH DEPENDENCE

يمكن الحصول على الحشيش ونظيره الذى يسمى ماريجوانا من نبات القنب الهندى Cannabis Indica الحصول على الحشيش من قمة النبات المزهرة والماريجوانا من أوراق النبات يستعمل الحشيش والماريجوانا بالتدخين مع التبغ أو بمضغه أو بخلطه مع الشاى أو القهوة. عند تعاطى الحشيش فى جرعة صغيرة ينتاب الشخص شعور بالنشوة والفرح بدون سبب مع كثرة الكلام شعور بأنه فى حلم لذيذ يصاحبه

إدراك كاذب للحواس مثل زيادة حدة الألوان والأصوات تغير أحجام الأشياء، بطء مرور الوقت، تغير ملامح الجسم وكذلك الشعور بصفاء التفكير. تعاطى الحشيش فى جرعة كبيرة تؤدى إلى الشعور بالقلق الحاد، الخلط العقلى والهذيان، الهلاوس السمعية والبصرية وإختلال الشعور بواقع الذات.

خصائص الاعتماد على الحشيش والماريجوانا:

يعتبر الحشيش والماريجوانا من أكثر مواد التعود شيوعا فى العالم. يكثر إستعمال الحشيش فى الشرق الأدنى والأوسط والماريجوانا فى أوروبا وأمريكا. يبدا الاعتماد على هذه المواد فى سن الشباب تحت إغراء الأصدقاء وفى المقاهى وبحثا عن الانبساط ورغبة فى تقوية الوظيفة الجنسية. أهم خصائص التعود هى الآتى:

(١) الاعتماد النفسى قريب الشبه بالتعود على التدخين.

(٢) عدم وجود ظاهرة التحمل. يستطيع الشخص التوقف متى شاء عن التعاطى.

(٣) الأعراض البدنية التى تصاحب تعاطى الحشيش غير مضرة ومؤقتة مثل خفض ضغط الدم ونقص السكر بالدم، كثرة التبول واحتقان العينين. الحشيش والماريجوانا لا تسبب الاعتماد البدنى ولا تظهر على الشخص أعراض الانسحاب عند التوقف عن التعاطى.

(٤) سوء تعاطى الحشيش المزمن يؤدى إلى اضطراب الشخصية الانحراف الجنسى وتعدد الادمان على مواد أخرى كالأفيون والكحول بعض الشخصيات الشاذة ذات الاستعداد الوراثى تتفاعل بطريقة غير سوية مع الحشيش تؤدى إلى الذهان فى صوره المختلفة / ذهان الهوس الاكتئابى أو الذهان الزورانى أو ذهان شبيه بالفصام أعراضه الهلاوس وتوهم الاضطهاد أو العظمة. ليس هناك دليل على وجود ذهان مستقل باسم ذهان القنب.

الاعتماد على الأمفيتامين

AMPHETAMINE DEPENDENCE

سببه الأدوية من مجموعة الامفيتامين Amphetamine ومشتقاتها. وكذلك الأدوية المنبهة للجهاز العصبى المتشابهة للأمفيتامين مثل دواء الريتالين Ritalin .

التأثير الفارماكولوجي لأدوية الأمفيتامين: هذه الأدوية منبهة للجهاز العصبى، تقلل التعب، تحدث زيادة فى الوزن والنشاط والمزاج وكذلك تؤدى إلى نقص الشهية للأكل والأرق. سوء تعاطى الأمفيتامين أو التعود على تعاطيه يحدث فى المراهقين الذين يبحثون عن الاثارة، الطلبة وسائقى الشاحنات الذين يعتقدون بأن هذه الأدوية تزيد من قدرتهم على الاستذكار والعمل وكذلك فى النساء البدينات اللاتى يرغبن فى تخسيس أوزانهن.

خصائص سوء إستعمال أو التعود على الامفيتامين:

(١) الرغبة النفسية الملحة للحصول على الدواء وتعاطيه.

(٢) سرعة تحمل الدواء وزيادة الجرعة للحصول على التأثير الأصلى.

(٣) عدم وجود إعتماد بدنى أو أعراض بدنية عند التوقف عن تعاطى الدواء.

(٤) سوء إستعمال الأمفيتامين يؤدى إلى الأعراض السريرية السابق ذكرها وأهمها الأرق، فقد الشهية للأكل، القلق، الرعشة مع حركات متكررة مثل نتف الجلد، حركة التسبيح، صر الأسنان وتحريك الفكين. فقد الشهية للأكل تؤدى إلى النحافة الشديدة وكذلك التململ وكثرة الكلام.

(٥) ذهان الأمفيتامين الحاد. ذهان هلاس توهمى. ينتاب المريض حالة من التهيج والعنف يرى خلالها هلاوس بصرية واضحة وأحيانا هلاوس سمعية وأفكار الاشارة والاضطهاد. تزول هذه الأعراض بعد أسبوع أو أسبوعين من التوقف عن تعاطى الأمفيتامين ومصير المرض حسن.

(٦) ذهان الأمفيتامين المزمن. بعض الشخصيات الانطوائية ذات الاستعداد لوراثى للمرض العقلى تتطور عند تعاطى الأمفيتامين لفترة طويلة إلى ذهان لأمفيتامين المزمن الذى يشبه الفصام.

أهم أعراض ذهان الأمفيتامين المزمن توهم الاضطهاد، الهلاوس السمعية أحيانا البصرية واضطراب التفكير. ذهان الأمفيتامين المزمن يختلف عن الذهان لحاد فى أنه لا يزول عند الانقطاع عن تعاطى الأمفيتامين ومصير المرضى سيىء.

تشخيص سوء إستعمال والتعود على الأمفيتامين يعتمد على التالى:

(١) اعتراف المريض بتعاطى الدواء والأعراض السريرية السابق وصفها.

(٢) اكتشاف الدواء فى التحليل المعملى للبول والدم.

الاعتماد على الكوكايين

COCAINE DEPENDENCE

الكوكايين مادة مخدرة تستخلص من أوراق نبات الكوكا الذى يزرع فى بعض دول أمريكا اللاتينية ويمكن تعاطيه عن طريق الاستنشاق أو المضغ أو بالحقن تحت الجلد. ينتشر إدمان الكوكايين بين الشخصيات السيكوباتية.

تأثير الكوكايين: الكوكايين مادة منبهة للجهاز العصبى بعد تعاطيه بقليل تظهر على الشخص أعراض نفسية مثل الشعور بالنشوة والثقة فى النفس وفرط الحركة وسرعة التفكير وإتخاذ القرارات وكذلك تظهر أعراض بدنية نتيجة لتنبيه الجهاز العصبى السمبتاوى مثل الشعور بقوة العضلات، سرعة ضربات القلب، إتساع حدقة العين، شحوب لون الجلد وفرط الرغبة الجنسية. غالبا يتعاطى مدمن الكوكايين مواد أخرى كالهيروين والباربتيورات ليعادل التأثير المنبه للكوكايين.

خصائص الاعتماد على الكوكايين هى الآتى:

(١) الرغبة النفسية الملحة لتكرار تعاطي المادة لتفادى أعراض الانسحاب المؤلمة.

(٢) أعراض إنسحاب الكوكايين نفسية فقط لكنها قاسية مثل الأرق، الاكتئاب والقلق الحاد.

(٣) سرعة تحمل المادة والرغبة فى زيادة الجرعة للحصول على التأثير الأصلى.

(٤) عدم وجود إعتماد بدنى على الكوكايين ولذلك فأعراض الانسحاب نفسية بدون أعراض بدنية.

(٥) الاعتماد المزمن على الكوكايين يؤدى إلى حالة من الذهان تعرف باسم ذهان الكوكايين Cocaine Psychosis التى من أهم أعراضه الهياج مع العنف، الخوف، الأرق، كثرة الكلام مع توهمات بالاضطهاد والغيرة. يتميز الادمان على الكوكايين بالهلاوس الحسية حيث يشكو المريض من نمل يزحف تحت جلده Formications وكذلك يصف ديدان أو ثعابين تتحرك داخل جسده. فى بعض المرضى تحدث خداعات بصرية مخيفة. يؤدى الادمان على الكوكايين إلى التدهور الاخلاقى مثل الزنا والبغاء عند المرأة واللواط والاختلاط الجنسى خارج الزواج عند الرجل. وكذلك

يؤدى الكوكايين إلى إنحراف الشخصية نحو السلوك المضاد للمجتمع مثل الاختلاط والسرقة. بعد تعاطى جرعة كبيرة من الكوكايين يظهر على المريض أعراض الهذيان مع رعشة بالجسم ونوبات صرع ومالم يتم إسعاف المريض فربما تؤدى به إلى الوفاة. ذهان الكوكايين يختفى بالتوقف عن تعاطى المادة على عكس الهذيان الارتعاشى الكحولى الذى يظهر عند الانقطاع عن شرب الخمر. يجب تفريق ذهان الكوكايين من الفصام.

تشخيص الاعتماد على الكوكايين يعتمد على التالى:

(١) إعتراف الشخص بالتعاطى أو العثور على حبيبات الكوكايين البيضاء فى حوزته.

(٢) قرح وتشققات على أغشية الأنف وفى بعض الأحيان وجود ثقب بالحاجز الأنفى.

(٣) وجود أعراض التعاطى التى تشبه أعراض التعود على الأمفيتامين أو مشاهدة أعراض الانسحاب مثل الاكتئاب والقلق الحاد عند التوقف عن تعاطى الكوكايين.

الاعتماد على أدوية الهلوسة

HALLUCINOGENIC DRUG DEPENDENCE

العقاقير والمواد التى تتسبب فى الهلاوس منها الحشيش والماريجوانا ومسكالين Mescaline سيلوسبين Psilocybin وكلها تستخلص من نباتات طبيعية وكذلك حامض ليسرجيك دشيلاميد ويعرف باسم ل. س. د ـ L.S.D وهو مادة تحضر بطريقة كيميائية. كمثال لأدوية الهلوسة سأقوم بشرح خصائص الاعتماد على حامض ليسرجسك دشيلاميد أو ل. س. د ـ Lythergic Acid Diethylamide أهمها:

(١) الهلاوس والخداعات البصرية. الخداعات البصرية تبدو للمريض واضحة وشاملة لكل مايحيط به. الألوان تبدو ساطعة والمسافات قريبة والزمن ثابتا وأحجام الأشياء صغيرة. حتى جسم المريض لا يسلم من التغيير فعندما ينظر فى المرآة يشعر بأن وجهه قد تغير وكأنه شخص آخر Depersonolization.

(٢) تقلب المزاج بين القلق والخوف الذى يصل إلى حد الهلع وبين النشوة والفرح المفرط.

(٣) القيام بأفعال خطيرة بدون قصد مثل الانتحار أو العدوان على أخرين. الانتحار بالقفز من بناية عالية مخدوعا بأنه قريب من الأرض أو الاعتداء على شخص برىء حين يتهيأ للمريض انه حيوان مفترس.

(٤) الصفاء الفكرى وقوة الذاكرة والتنفيس عن محتويات اللاشعور التى تظهر في صور ورموز حية حتى أحداث الطفولة يستطيع الشخص تذكرها. لهذه الخاصية فكر الأطباء النفسيون فى إستخدام دواء ل. س. د. فى التحليل النفسى ولكنه حرم قانونيا فى عام ١٩٦٦ لما له من مضاعفات خطيرة.

(٥) الاعتماد المزمن على ل. س. د من نوع الاعتماد النفسى القوى مع قابلية تحمل المادة وعدم وجود إعتماد بدني وتعدد المضاعفات النفسية خاصة فى الشخصيات ذات الاستعداد للاصابة بالمرض النفسي. أهم هذه المضاعفات هو مايسمى بالذهان المثالى Model Psychosis الذى يشبه فى أعراضه الفصام المزمن. المضاعفات النفسية الأخرى تشمل الاكتئاب، الميول الانتحارية والقلق المزمن. تعاطى مادة ل. س. د لفترة طويلة قد يؤدى إلى خلل فى تكوين الكروموزومات وعيوب وراثية فى الجنين.

أسباب الاعتماد على الأدوية: تنحصر أسباب الادمان على المواد المخدرة فى ثلاثة عوامل: الشخص والدواء والمجتمع.

الشـــخص : أغلب المدمنين أفراد ذوو شخصيات مضطربة، غير ناضجة، عدوانية أو عصابية. يبدأ الشخص تعاطى الدواء لتأمين الشخصية من التوتر الداخلى ثم يصطاده الدواء بتأثيره المرغوب فيه. غالبا يبحث الأفراد عن الدواء الذى يناسب شخصيتهم. مثلا الشخصية الدورية تبحث عن الدواء الذى يعطى الشعور بالنشوة والشخصية الفصامية عن الدواء الذى يساعد على الاختلاط بالناس والشخصية الزورانية .النرجسية تعتاد على الدواء الذى يقوى عندهم سمة الغرور والتعالى. تفسر مدرسة التحليل النفسى لفرويد الاعتماد على المواد المخدرة على ضوء نظرية نمو الليبيدو Libido بأنه نتيجة التثبيت فى المرحلة الفمية Oral Phase وهى مرحلة

بدائية يطلب فيها الطفل اللذة من منطقة الفم. الشخص الذى يواجه صراعات نفسية فى الكبر يلجأ إلى طريق الادمان لتعويض نقص فى وظائف الأنا أو التكيف السلبى مع المجتمع. أثبتت الدراسات أهمية العامل الوراثى فى الادمان خاصة الادمان على الكحول الذى يعتبر أحد الأمراض العائلية.

الـــدواء: يرتكز الادمان على الصفات الفارماكولوجيه للدواء. أدوية الادمان عامة تعطى الاحساس بالراحة النفسية السريعة. بعض الأدوية تحدث تغييرا فسيولوجيا بخلايا المخ ولها خاصية الاعتماد البدنى مثل المورفين والهيروين والكحول والباربتيورات وهى كلها مواد مهبطة لوظيفة الجهاز العصبى Depressant Drugs وهذا النوع من الأدوية يحدث خللا فى توازن الوظائف الفسيولوجية Homeostasis لخلايا المخ. عند التوقف عن تعاطى هذه الأدوية تتحرر خلايا المخ من تأثير الدواء المهبط وتؤدى إلى ظهور أعراض الانسحاب المهيجة فى حين أن المواد المنبهة للجهاز العصبى Stimulants مثل الكودايين والامفيتامين تؤدى إلى الاعتماد النفسى نظرا لتأثيرها النفسى المرغوب فيه من الشخص

المجتـــمع: يوجد المدمنون فى كل بلاد العالم وفى كل المجتمعات. لكن درجة شيوع ونمط الادمان يختلف من مكان لآخر حسب العوامل الآتية:

(١) توفر المادة المخدرة وسهولة الحصول عليها يجعل عملية التعاطى يسيرة والادمان شائعا فى المجتمع.

(٢) الأوضاع الاقتصادية والقانونية والدينية والأخلاقية فى البلدان المختلفة لها تأثير على معدل شيوع الادمان على الخمر والأدوية. إدمان الخمر نادر فى البلاد الاسلامية التى تحرم شرب الخمر مع أنه شائع فى بلاد أوروبا وأمريكا لأن سكانها ينظرون لشرب الخمر على أنه عادة إجتماعية. يوجد إختلاف بين شيوع الادمان فى الريف والحضر فمثلا فى الولايات المتحدة الأمريكية توجد أكبر نسبة إدمان فى مدينة نيويورك وفى مصر أعلى نسبة إدمان فى الأحياء المزدحمة بالقاهرة.

(٣) الاتجاه فى الوقت الحاضر لتزايد اعداد المدمنين بين الشباب والمراهقين. الادمان هنا تعبير عن العصيان ضد الأسرة والمجتمع وينسب لتفكك الأسر وعدم الترابط بين الأجيال وكذلك لعدم الثقة فى المستقبل والاحباط فى الحاضر.

الادمان عامة أكثر إنتشارا بين الذكور عن الإناث.

(٤) المحاولة الأولى لتعاطى المادة المخدرة غالبا تكون على سبيل التجربة أو بفعل الاغراء من الأصدقاء. لكن الشخصيات المضطربة إنفعاليا والعصابيين يبدأون التعود للتغلب على الملل وكروب الحياة أو بغرض الحصول على الراحة النفسية واللذة الجنسية. قد يبدأ الاعتماد على الأدوية المضادة للألم خاصة مشتقات الأفيون بعد فترة من الاستعمال الطبى المشروع يقع بعدها الشخص فى مصيدة الادمان عليها وينتشر إدمان هذه المواد بين العاملين فى مهن الطب والصيدلة لسهولة الحصول عليها.

تشخيص الاعتماد على الخمر والأدوية:

الكثير من الناس يشربون الخمر بطريقة إجتماعية أو يتعاطون الأدوية بغرض طبى مشروع بدون أن يؤدى هذا التعاطى إلى مشاكل إجتماعية أو طبية. السؤال إذن متى يكون إستعمال هذه المواد مشكلة؟ والإجابة ان تعاطى الخمر والأدوية يصير مشكلة لو توفرت إحدى علامات الخطر أو المضاعفات التالية:

أ ــ علامات الخطر بالنسبة للخمر:

(١) العمل بإحدى المهن التى تتطلب شرب الخمر مثل العاملين بالبارات، رجال الأعمال، مديرى الشركات والبحارة.

(٢) وجود تاريخ عائلى بشيوع تعاطى الخمر بين أفراد الأسرة.

(٣) تغيير نمط الشرب الاجتماعى إلى الشرب المنفرد، الشرب صباحا قبل الذهاب للعمل، عدم القدرة على التحكم فى الشرب أو الشرب المستمر حتى حالة السكر.

(٤) قيادة السيارة أو إرتكاب جريمة فى حالة السكر.

(٥) التعرض للحوادث والاصابات بسبب شرب الخمر.

(٦) وجود المضاعفات الاجتماعية والنفسية والبدنية السابق شرحها مع إدمان الكحول.

ب ــ علامات الخطر بالنسبة لتعاطى المواد المخدرة:

(١) تحمل المادة مع زيادة الجرعة للحصول على التأثير المطلوب.

(٢) ظهور أعراض الانسحاب عند التوقف عن تعاطى الدواء.

(٣) تزايد الفاقد من الوقت والمال لتوفير مادة التعود.

(٤) مظاهر جديدة لتغير سلوك الفرد أو زيادة ديونه.

(٥) إكتشاف مواد أو أدوات الادمان فى حوزة الشخص.

(٦) وجود آثار الحقن أو تصلب الأوردة أو التهابات حول الأوردة بالأطراف.

(٧) كثرة التردد على عيادات الأطباء والصيدليات مع زيادة حديثة فى وصفات الأدوية المهدئة والمضادة للألم.

(٨) وجود هزال أو ضعف بدنى غير معروفة أسبابه.

(٩) ظهور علامات تدهور نفسى أو بدنى أو إجتماعى من التى سبق شرحها مع كل مادة تعود على حدة.

(١٠) إكتشاف المادة المخدرة عند تحليل البول أو الدم.

يجب أن تثير علامات الخطر السابقة إنتباه الأطباء لوجود مشكلة إدمان عند الشخص ولأنها مؤشر إلى تغير نمط شرب الخمر أو إستعمال الأدوية من السوى إلى الإدمان. غالبا يحدث هذا التغيير بدون أن يشعر به المريض ومعظم المدمنين ينكرون أو يكذبون هذه الحقيقة عند المواجهة.

الاضطـرابـات الجنسيــــة
PSYCHOSEXUAL DISORDERS

مترادفات: الانحراف الجنسي - الشذوذ الجنسي.

التعريف: التعريف المحدد للاضطراب الجنسي هو أى نمط من السلوك الجنسي لايهدف إلى الإنجاب والتكاثر ولكن التعريف الشامل هو الانحراف عن السلوك الجنسي السوى ويضم الشذوذ في الرغبة الجنسية أو في أعضاء التناسل أو في هدف التناسل أو انحراف عن المنبه الطبيعي للغريزة الجنسية.

تصنيف الاضطرابات الجنسية. حسب التعريف تصنف الاضطرابات الجنسية إلى الآتى:

(أ) انحراف الرغبة والقوة الجنسية:

(١) الضعف الجنسي (أو العنانة) عند الرجال Impotence.

(٢) الضعف الجنسي أو البرود الجنسي عند النساء Frigidity.

(٣) فرط النشاط الجنسي عند الرجال.

(٤) فرط النشاط الجنسي عند النساء.

(ب) انحراف عن أعضاء التناسل. الحصول على اللذة الجنسية من أعضاء أخرى غير أعضاء التناسل مثل فتحة الفم Oralism أو فتحة الشرج Analism.

(جـ) انحراف عن هدف التناسل. الحصول على اللذة الجنسية من هدف آخر غير الشخص الناضج من الجنس الآخر ويشمل الآتى:

(١) الاستنماء الذاتى أو العادة السرية. Masturbation

(٢) الجنسية المثلية أو اللواط. Homosexuality

(٣) الجماع مع الأطفال. Infantosexuality

(٤) الجماع مع العجائز. Gerontosexuality

(٥) الجماع مع الحيوانات. Zoophilia

(٦) الجماع مع الأموات. Necrophilia

(٧) الحب الجنسي لشخص من لون متناقض Heterochromophilia

(٨) الجماع بين الأقارب المحرمين. Incest

(د) انحراف عن المنبه الطبيعى للغريزة الجنسية:

تثار الغريزة الجنسية طبيعيا نحو شخص ناضج من الجنس الآخر. الانحراف عن المنبه الطبيعى للإثارة الجنسية يحدث فى الآتى:

(١) الفيتشيه أو الذكورية (تركيز الشهوة الجنسية على جزء من جسم المرأة أو لرمز لها). Fetishism.

(٢) الاحتكاك الجنسى. Frotteurism.

(٣) الاستعراء الجنسى. Exhibitionism.

(٤) البصبصة أو الاستطلاع الجنسى. Voyeurism.

(هـ) انحراف عن السلوك الجنسى السوى:

(١) تحول الزى إلى الجنس الآخر. Transvestism.

(٢) الرغبة فى التحول إلى الجنس الآخر. Transexualism.

(٣) السادية. Sadism.

(٤) الماسوشية. Masochism.

(٥) الاغتصاب الجنسى. Rape.

الاضطرابات الجنسية الشائعة هى العنانة عند الرجال والبرود الجنسى عند النساء ويليهما الجنسية المثلية، الاستعراء، الفتشية، تحول الزى والاغتصاب الجنسى.

الضعف الجنسى عند الرجال أو العنانة IMPOTENCE

عدم قدرة الرجل على ممارسة الجماع الطبيعى مع المرأة لفقد الرغبة فى ممارسة الجنس أو ضعف انتصاب القضيب أو القذف المبكر للمنى.

أسباب عنانة الرجل إما عضوية أو نفسية:

(١) أسباب عضوية مثل مرض السكر، أمراض الغدد الصماء والجهاز التناسلى وبعض الأمراض العصبية مثل التصلب المتناثر وعلل الحبل الشوكى. قد يعود الضعف الجنسى لتعاطى الأدوية المهبطة للجهاز العصبى مثل الخمر والمهدئات. الضعف البدنى والشيخوخة تنتهى طبيعيا بفقد القدرة الجنسية.

(٢) أسباب نفسية: العوامل النفسية وراء أغلب حالات الضعف الجنسى عند الرجل وهى عوامل معقدة ومتشابكة. أهم الأمراض النفسية التى تسبب الضعف

الجنسى هى القلق والاكتئاب. الشعور بالخوف أو الذنب وعند بعض الشخصيات العصابية نتيجة للشعور بالخجل أو العار بعد ممارسة الجنس. يعتبر القلق من أهم الأسباب النفسية للعنانة. التوتر والخوف يضعف الرغبة الجنسية ويؤدى إلى ضعف الانتصاب والقذف المبكر للمنى. غالبا يكون القلق لاشعوريا ولايدركه المريض ولكنه يسبب مقاومة داخلية ضد الجماع الجنسى. الاكتئاب يظهر فى صورة هبوط فى كل الوظائف البيولوجية بما فيها الضعف الجنسى خاصة يؤدى الاكتئاب إلى فقد الرغبة الجنسية. الشخصية القهرية معروفة بالطهارة والعفة مما يتعارض مع الفعل الجنسى الطبيعي وفى هذه الشخصية يكون الضعف الجنسى تعبيرا عن مخاوف وطقوس لاشعورية متعلقة بالجنس. هناك صنفان من الضعف الجنسي عند الرجال. الأول حاد والثانى مزمن. أنظر الجدول التالى لتفريقهما:

ضعف جنسى حاد	ضعف جنسى مزمن
- غالبا نتيجة لأسباب نفسية.	- غالبا نتيجة لأسباب عضوية.
- الرغبة الجنسية قوية.	- فقد الرغبة الجنسية.
- انتصاب القضيب طبيعى بعيدا عن الجماع مثل انتصاب الصباح وأثناء أحلام الليل.	- فقد دائم لإنتصاب القضيب.
- العلاج يبشر بالنجاح.	- مصير العلاج الفشل.

التشخيص: على الطبيب أولا أن يستبعد الأسباب العضوية فى العنانة النفسية يجب أن تتم المقابلة مع الزوجين معا. تقييم نفسى للشريكين فى العملية الجنسية. فى كثير من حالات العنانة تكون الزوجة وراء الضعف الجنسى عند الزوج وذلك من خلال اضطراب عاطفى أو مواقف جنسية شاذة.

وكذلك يجب على الطبيب تحديد نوع ودرجة الضعف الجنسى والبحث عن مرض نفسى يمكن علاجه. على العموم العلاج النفسى والسلوكى أفضل فى علاج العنانة النفسية من الأدوية. لتفاصيل علاج الضعف الجنسى ارجع إلى جزء الكتاب الخاص بالعلاج فى الطب النفسى.

البرود الجنسي عند المرأة

تعريف البرود الجنسى عند المرأة بالفشل في الحصول على التهيج الجنسى من الجماع. تختلف درجة البرود الجنسى من عدم الرغبة فى الجنس وعدم الاستجابة للشريك إلى مقاومة ورفض الجماع الجنسى وكذلك يختلف البرود الجنسى فى دوامه من المؤقت إلى الدائم.

أسباب البرود الجنسى عند المرأة إما عضوية أو نفسية:

(١) الأسباب العضوية تشمل عيوب الجهاز التناسلى للمرأة مثل صلابة غشاء البكارة، ختان البنات والآلام أثناء الجماع الجنسى أيضا النقص فى وظائف الغدد الجنسية أو العيوب فى التكوين الجنسى للمرأة والأمراض البدنية المزمنة قد تؤدى إلى الضعف الجنسى.

(٢) الأسباب النفسية: الخوف من الجماع والألم أو الخوف من فقد العذرية. قد يفرض البرود الجنسى على المرأة من زوج جاهل غير كفء فى إثارة غرائزها الجنسية.

فى كل حالات البرود الجنسى يجب تقييم شخصية الزوج واهتماماته الجنسية. النزعات النفسية اللاشعورية تلعب دورا هاما فى البرود الجنسى عند المرأة مثل نزعة العدوان على الرجل أو الخوف منه أثر حادث جنسى فى الطفولة. فى بعض الشخصيات يمكن تعليل البرود الجنسى بعدم النضوج فى الشخصية الهستيرية والتزمت الأخلاقى والدينى فى الشخصية القهرية. تعتبر الأمراض النفسية من أسباب البرود الجنسى المؤقت مثل مرض الاكتئاب والقلق وكذلك عصاب الهستيريا والوسواس القهرى. ولاتنسى أن البرود الجنسى قد يسببه الصراع وعدم التوافق بين الزوجين.

التشخيص. يعتمد تشخيص البرود الجنسى على الآتى:

(١) إجراء فحص طبى شامل خاصة لأمراض الجهاز التناسلى.

(٢) تقييم الشخصية والحالة النفسية للزوجين مع الاهتمام بالعلاقة العاطفية والجنسية بينهما.

(٣) تحديد درجة ودوام البرود الجنسى لمعرفة جدوى العلاج.

فرط النشاط الجنسى HYPERSEXUALITY .

فرط النشاط الجنسى عند المرأة يعرف بالشبق أو هوس الجنس. الشبق يعنى أن الجماع لاينتهى بالإشباع الجنسى عند المرأة التى تطلب تكرار الممارسة الجنسية من الزوج ولربما تسعى للإشباع الجنسى من علاقات خارج محيط الزواج. الشبق مرض جنسى سببه اضطراب شخصية المرأة التى يغلب فى سماتها السادية والماسوشية وكذلك الغرور والنرجسية. وراء بعض حالات الشبق مرض نفسى كالهوس، الفصام أمراض المخ العضوية والرغبة القهرية فى ممارسة العملية الجنسية.

فرط النشاط الجنسى عند الرجل لايحمل نفس المعنى الشاذ الذى يتصف به عند المرأة. فرط النشاط الجنسى عند الرجل غالبا يأخذ صورة كثرة الخيال الجنسى أو كثرة التفكير وتصور الجنس بطريقة خيالية قهرية.

الاستنماء الذاتى أو العادة السرية Masturbation.

الحصول على اللذة الجنسية من الذات بواسطة اللعب بأعضاء التناسل الخارجية. سميت بالسرية لأنها فى الخفاء. يمارس العادة السرية الذكور والإناث من مختلف الأعمار وتنتشر فى المجتمعات التى تحرم الاختلاط بين الجنسين قبل الزواج.

لايعتبر الاستنماء الذاتى انحرافا جنسيا ولكنه يصير مرضا فى حالة استمراره بعد الزواج أو ارتباطه فى ذهن الشخص بصور وخيالات جنسية وكذلك عندما تصبح العادة السرية عادة قهرية تتكرر بدون اللذة الجنسية أو عند ممارسة الاستنماء الذاتى فى العلانية مع الاستعراء. العادة السرية غير ضارة لكن يمكن أن تؤدى إلى مضاعفات نفسية كالشعور بالذنب والخوف من المرض والضعف مع صعوبة التركيز وكذلك الصراع عند الشباب بين ممارسة العادة السرية أو الامتناع عنها يؤدى إلى القلق النفسى.

الاستنماء الليلى أو الاستحلام Nocturnal Emission .

استنماء أثناء النوم يصاحب الأحلام الجنسية وهو طبيعى يهتم الطبيب النفسانى بالاستحلام ليتعرف من خلال محتويات الأحلام الجنسية على نوع الخيال والتوجه الجنسى للمريض.

الجنسية المماثلة عند الرجل أو اللواط Male Homosexuality.

اللواط هو اختيار الرجل هدفا من نفس الجنس للحصول على اللذة الجنسية. يوجد اللواط في كل المجتمعات. لكنه منتشر في المجتمعات التي تحرم اختلاط الجنسين والتي تبيح هذا النوع من السلوك الجنسي. يعيش غالبية المصابين باللواط حياة اجتماعية طبيعية ولكن في بعض البلاد يحمل اللواط وصمة خلقية واجتماعية خطيرة. يعمل اللواطيون في مختلف المهن لكنهم أكثر انتشارا في مهن مثل كوافير وخياط السيدات وهندسة الديكور والفن. تعلل الجنسية المماثلة بعوامل وراثية واجتماعية مختلفة.

العوامل الوراثية: أثبت "كالمان Kallmann " في دراسة عن التوائم أهمية التكوين الوراثي في الجنسية المماثلة. معدل التوافق للواط أعلى بكثير عند التوائم وحيدة البيضة عن التوائم ثنائية البيضة. يعتبر "بنروز Penrose " أن الوراثة متعددة العوامل Multifactorial Inheritance وراء الجنسية المماثلة مثل السمات الأخرى للشخصية.

التركيب البيولوجي عند اللواطيين لايختلف عن غير اللواطيون. نسبة هرمون الذكورة لهرمون الأنوثة في الدم والبول واحدة عند المصابين بالجنسية المماثلة وعينة ضابطة من الناس لكن التركيب النفسي كما يظهر في سلوك وعادات واهتمامات اللواطيون يقع بين الذكور والإناث وهو مايسمى ثنائي الجنس Bisexual، العوامل الاجتماعية أكثر أهمية عن الوراثة في تعليل أسباب اللواط. ضمن الأسباب الاجتماعية الاغتصاب الجنسي في الطفولة، نشأة الغلام وسط بنات، تربية الولد كأنثى، عدم الاختلاط بذكور، التشبه بالأم، انحراف التوجه الجنسي عند المراهقة.

درجة الجنسية المماثلة لكنزى Kinsey يتدرج الناس في الميول الجنسية حسب المقياس الآتي:

- جنسية متغايرة مطلقة.

١ - جنسية متغايرة غالبة. أحيانا جنسية مماثلة.

٢ - جنسية متغايرة غالبة. أكثر من أحيانا جنسية مماثلة.

٣ - جنسية متغايرة = جنسية مماثلة أو ثنائي الجنس.

٤ ـ جنسية مماثلة غالبة. أكثر من أحيانا جنسية متغايرة.

٥ ـ جنسية مماثلة غالبة. أحيانا جنسية متغايرة.

٦ ـ جنسية مماثلة مطلقة.

مظاهر الجنسية المماثلة يختلف من النوع الكامن إلى العلنى.

(١) الجنسية المماثلة الكامنة: تظهر فى سلوك الفرد وميوله واهتماماته مثل الشعور بالارتياح فى وجود ذكور والخجل في صحبة الإناث وعدم الرغبة فى الزواج أو الزواج المتأخر من شريك يكبره فى العمر. العلاقة الجنسية لاتصل إلى الجماع على العكس فالشخص يدعو إلى التمسك بالقيم والأخلاق ويحبذ الطهارة والعفة خاصة نحو الإناث. وكذلك تظهر الجنسية المماثلة في بعض الأعمال الفنية أو فى ميول وسلوك الرجل.

(٢) الجنسية المماثلة العابرة: تظهر تحت ظروف تحريم الاختلاط بين الجنسين كما هو الحال فى السجون والمدارس الداخلية والمعسكرات وكذلك فى المجتمعات التى تحرم الاختلاط وفى سن المراهقة كتجربة جنسية مؤقتة.

(٣) الجنسية المماثلة العلنية: نشاط جنسى مماثل علنى ومستمر. فى دراسة لكنزى معظم هؤلاء الأفراد كانت لهم صديقة فى وقت من الأوقات والقليل كانت لهم تجربة جماع جنسى متغاير فى الماضى. غالبية مرضى اللواط لايطلبون العلاج ولايشعرون بالخطيئة. قد يتمسك اللواطى بشريك واحد لكن غالبا مايكون هناك أكثر من شريك. الشريك السلبى يتقمص دور المرأة والشريك الإيجابى دور الرجل وهو الذى يبحث ويغازل ويغوى صاحبه قبل الجماع الجنسى. أغلب اللواطيين يتبادلون الأدوار بين السلب والإيجاب. فى بعض البلاد الأوربية لم تعد الجنسية المماثلة جريمة. فى عام ١٩٦٧ أجاز القانون البريطانى اللواط المستتر بين شريكين فى سن الرشد وبموافقة الطرفين لكنه يعاقب اللواط العلنى أو مع شريك قاصر.

الجنسية المماثلة عند المرأة (لسبية ـ جنوسة أنثوية) Female Homosexuality

تعرف الجنسية المماثلة عند المرأة بأنها تفضيل شريك من نفس الجنس للحصول على الإشباع الجنسى. الجنوسة الأنثوية أقل شيوعا عن الجنوسة الذكرية.

في دراسة لكنزى ٤٪ من غير المتزوجات عندهن انحراف الجنوسة الأنثوية. السلوك الجنسى المماثل عند المرأة يختلف من الإعجاب الجسدى إلى اللعب بالأعضاء التناسلية الخارجية للشريك للحصول على اللذة الجنسية. اللسبية تعود لأسباب اجتماعية مثل عدم الاختلاط بين الجنسين. كما هو الحال فى السجينات والنساء بالمجتمعات التى تحرم الاختلاط بدون زواج. الأسباب النفسية للجنوسة الأنثوية حسب نظرية التحليل النفسى لفرويد هى الفشل فى المرحلة الأوديبية من نمو اللبيدو أو الرغبة المكبوتة عند المرأة لامتلاك قضيب الذكر وتسمى بعقدة حسد القضيب. وكذلك وجود ميول عدوانية ضد الأب وضعف الأم. نظرية التعلم الشرطى ربطت بين الجنوسة الأنثوية وتربية البنت فى الطفولة على أنها ولد لرغبة الوالدين فى إنجاب ذكر. قد تكون الجنوسة الأنثوية كامنة فى النسيدات اللاتى يعملن بمهن الرجال مثل مهنة المحاماة والجراحة وقيادة الشاحنات والأوتوبيس وحمالى السكك الحديدية وكذلك بين السيدات اللاتى يفضلن ارتداء ملابس الرجال أو يزاولن رياضة الرجال. تأخذ الجنوسة الأنثوية المعلنة شكل الحب لامرأة أخرى وتتدرج إلى التقبيل والحضن وتتطور إلى اللعب المتبادل بالأعضاء التناسلية تتميز المرأة المصابة بالجنوسة الأنثوية باضطراب الشخصية وعدم النضوج الجنسى والقسوة والغيرة وحب التملك وقد يرافق الجنسية المماثلة انحراف جنسى آخر مثل تحول الزى أو الرغبة فى التحول إلى الجنس المغاير أو البرود الجنسى. من النادر أن يكون وراء الجنسية المماثلة مرض نفسى.

الجماع مع الأطفال Infantosexuality - Pedophilia

لفظ بيدوفيليا معناه حب الأطفال. الجماع مع الأطفال يعنى اى فعل جنسى مع طفل أو قاصر. غالبا يرتكب هذا الفعل شخص كبير السن وحيد ويعانى من القصور الجنسى أو يرتكبه شخص مراهق مضطرب الشخصية ويعانى من الحرمان الجنسى. بعض حالات الاعتداء الجنسى على الأطفال وراءها مرض نفسى كالفصام أو الاكتئاب أو إدمان الخمر. مظاهر الانحراف تختلف من العطف على الطفل واغرائه بالحلوى والنقود وتتدرج إلى العنف البدنى والجماع الجنسى بالقوة. نوع البيدوفيليا الذى تستعمل فيه القوة خطير وغالبا يصاحبه اللواط ومصيره سيء يؤدى إلى تكرار اغتصاب الأطفال وربما إلى قتل الطفل للتخلص من آثار الجريمة الجنسية.

الجماع مع العجائز . Gerontophilia

لفظ جيرونتوفيليا معناه حب العجائز. كانحراف جنسى معناه تفضيل شخص كبير السن كهدف جنسي. ينتشر حب العجائز بين المراهقين من الشباب تستدرج سيدة عجوز أحد الشبان إلى علاقة جنسية تحت إغراء المال أو النفوذ. فى حالة قوة شخصية المرأة تصبح العلاقة بينها وبين الشاب بديل عن الأم. ربما يهاجم شاب مراهق سيدة تكبره فى السن بهدف الاغتصاب الجنسى وعند مقاومته قد يلجأ إلى العنف البدنى الذى يصل إلى القتل. هذا النوع خطير وراءه شخصية عدوانية ومصيره سيء.

الجماع مع الحيوانات . Zoophilia,Bestiality

لفظ زوفيليا معناه حب الحيوانات. كانحراف جنسى يعنى تفضيل الحيوانات كهدف للجنس. وهو انحراف نادر لكنه أكثر انتشارا فى المجتمعات الريفية وبين محدودى الذكاء والسيدات العجائز. بين السيدات يأخذ الانحراف صورة عطف وحب نحو حيوانات أليفة كالكلاب والقطط ولقد تتطور العلاقة إلى الحضن ومشاركة الفراش أو إلى السماح للحيوان بلعق أجزاء من الجسم للحصول على اللذة الجنسية. أحيانا يكون وراء انحراف الزوفيليا مرض نفسى مثل الشعور بالنقص، النقص العقلى أو الفصام.

الجماع مع شريك من لون مغاير . Heterochromophilia

تكوين علاقة جنسية مع شريك من لون أو جنس متناقض. بعض الباحثين يعتبر اختيار هدف جنسى من لون أو جنس مغاير نوعا من الفتشية مثل أن يحصل شخص أبيض على الشهوة الجنسية من فتاة سمراء اللون دون غيرها.

الجماع بين الأقارب المحرمين . Incest

الجماع مع قريب محرم بصفة الدم انحراف جنسى خطير من الناحية الأخلاقية والدينية. غالبا يحدث بين أب عدوانى مدمن خمر وابنته أو ابنة زوجته. أحيانا يحدث بين الأخ والأخت ونادر أن يحدث بين الأم وابنها. هذا الانحراف ينتشر فى الأسر الفقيرة ويصاحبه العنف العائلى.

الجماع مع الموتى Necrophilia .

لفظ نيكروفيليا يعنى حب الموتى. الجماع الجنسى مع الموتى انحراف خطير. يعتبر بعض الباحثين الجماع مع المرضى بأمراض خطيرة وذوى العاهات نوعا من الجماع مع الموتى. النيكروفيليا انحراف نادر يصيب الانطوائيين والخجولين من الأفراد الذين يعملون بمهنة دفن الموتى أو الذين يسكنون المقابر. بعض الأشخاص المصابين بالفصام أو الشخصية العدوانية يرتكبون الجماع مع الضحية بعد قتلها.

الفتشية أو الذكورية Fetishism .

انحراف جنسى يصيب الذكور ويعنى الحصول على اللذة الجنسية من هدف جنسى آخر عوضا عن المرأة. الهدف الجنسى البديل عن المرأة يسمى بالشىء الفتشى أو الشىء المتعلق بالجنس. الأشياء البديلة قد تكون جزءا من جسم المرأة مثل الشعر، العيون، الملابس الداخلية، بالطو فرو أو حذاء جلد. بعض الأشياء الفتشية بعيدة عن جسم المرأة مثل وسادة أو مرتبة أو جسم أجوف. قد توجد الفتشية مع السلوك السوى حين يعطى الرجل قيمة خاصة لجزء من جسم المرأة يحصل به على اللذة الجنسية أثناء عملية الجماع الجنسى الطبيعى. الفتشية تصبح انحرافا جنسيا لو حلت مكان العملية الجنسية كمنبه للجنس. أحيانا يصاحب الفتشية خيال جنسى مماثل أو مغاير أو خيال بالسادية نحو البديل الفتشى وكأنه امرأة حقيقية يوجه إليها العدوان. وكذلك قد يصاحب الفتشية استنماء ذاتى. يحاول المريض بالفتشية الحصول على الشىء البديل بمختلف الوسائل حتى لو استدعى الأمر سرقته من المتاجر وهو مايسمى بسرقة المعروضات من المتاجر مع التظاهر بالشراء Shoplifting يقبض على الشخص بتهمة السرقة من إحدى المتاجر الكبيرة لأشياء لايحتاجها فى الظاهر مثل ملابس داخلية للسيدات أو حذاء لامرأة. تعليل الفتشية بأنها حب الجزء والاستعاضة به عن الكل. يعطى الفتش هذا الجزء أهمية جنسية لاغنى عنها لحدوث اللذة الجنسية. تذكر نظرية التحليل النفسى ان هذا الجزء يرمز للمرأة مثلا فى التحليل النفسى الحذاء الأجوف أو الجورب رمز لأعضاء المرأة التناسلية.

الاحتكاك الجنسى **Frotteurism** .

لفظ فروتير مشتق من الفرنسية ويعنى حكاك وهو انحراف جنسى يحصل فيه الشخص على اللذة الجنسية والقذف من الاحتكاك بشخص آخر. هذا الانحراف شائع فى المجتمعات التى تحرم الاختلاط بين الجنسين ويتدرج فى مظهره من التقبيل والحضن والرقص إلى الاحتكاك المباشر بين الأعضاء التناسلية للحصول على اللذة الجنسية والقذف. يعد الاحتكاك الجنسى انحرافا عند ارتكابه بدون موافقة الطرف الآخر مثل الشخص المراهق الذى يحتك بالسيدات فى الأوتوبيس أو الأسواق المزدحمة. غالبا يكون هذا الشخص انطوائيا خجولا ومحروما جنسيا. وكذلك من الذين يمارسون العادة السرية بطريقة قهرية أو مصابا بعصاب الوسواس القهرى أو اضطراب بالشخصية.

لذة مشاهدة الجنس أو البص **Voyeurism** ،

انحراف جنسى يحصل منه الشخص على اللذة الجنسية وربما القذف من مشاهدة الجسد المتعرى أو بالتطلع إلى الجماع الجنسى فى الانسان أو الحيوان. صور البص الجنسى تختلف من الطبيعى حين يولع الشخص بالنظر إلى أجساد السيدات المكشوفة فى الشوارع والبلاجات. إلى الانحراف بالنظر من خلال العدسات المقربة إلى السيدات داخل البيوت إلى البص من خلال فتحة باب غرفة النوم. استعراض الجنس مباح فى بعض المجتمعات ويأخذ صورا عديدة مثل الأداء الجنسى العلنى فى أفلام السينما وعلى المسرح أو فى حمامات السونا أو خلع الملابس أمام المشاهدين أو النظر من نافذة فى صندوق الفرجة. تفسير البص أنه نوع من التشوق الجنسى عند الأشخاص المحرومين من الاختلاط الجنسى أو أنه تحول للغريزة الجنسية من الفعل إلى المشاهدة.

التعرى - الاستعراضى الجنسى **Exhibitionism** .

مترادف: التعرى الخادش للحياء. **Indecent Exposure**

التعرى انحراف جنسى مذكر يعنى تعرية أجهزة التناسل ليشاهدها آخرون بغرض الحصول على اللذة الجنسية والقذف.

استعراض الجسد عند المرأة سلوك طبيعى القصد منه إغراء الرجل وكذلك تعرى

الأطفال والتعرى فى أماكن مرخص لها مثل مستعمرات العراة لايعتبر انحرافا جنسيا. الشخص الذى يعرى نفسه غالبا يكون قلقا ويعانى من القصور الجنسى. تنتابه رغبة قهرية فى التعرى لكى يتخلص من توتر داخلى. يختار الشخص المتعرى أماكن هادئة بعيدة عن مرور الناس لممارسة نشاطه مثل ركن ناء من حديقة عامة أو مكان متطرف من بلاج وهو يحصل على اللذة الجنسية من شعور الخوف والهرب الذى يسببه للضحية. يصنف الاستعراض الجنسى إلى نوعين حسب الأسباب وشخصية المتعرى:

(١) تعرى أولى. ينتشر بين الشخصيات المضطربة لكن ليس وراءه مرض نفسى مثل الرجل ذى الشخصية القهرية، كبير السن حسن المظهر والمحروم جنسيا. يتعرى بقضيب غير منتصب ثم ينتابه الحزن والذنب على مافعل أو الشاب السيكوباثى عدوانى النزعة الذى يتعرى بقضيب منتصب ينتهى بالعادة السرية وليس عنده أى شعور بالذنب.

(٢) تعرى ثانوى. وراءه مرض نفسى كالفصام أو الاكتئاب أو عصاب الوسواس القهرى وكذلك تصلب شرايين المخ أو الصرع.

تحول الزى: Transvestism.

تحول الزى يعنى الرغبة فى ارتداء ملابس الجنس الآخر غالبا بهدف الحصول على الارضاء الجنسى. تحول الزى انحراف مذكر لأنه عند الأنثى تظاهر ليست له صفة الانحراف. ينظر المجتمع للرجل الذى يتشبه بالأنثى على أنه شاذ فى حين أن تقليد المرأة للرجل سلوك مقبول اجتماعيا. يعتقد بعض الباحثين أن الرجال المصابين بتحول الزى عندهم الاستعداد للجنسية المماثلة لكن يتفق معظم الباحثين على أن المصاب بتحول الزى يستهويه الجنس الآخر وليست لديه ميول نحو نفس الجنس. تنشأ نزعة تحول الزى فى الطفولة المبكرة نتيجة التعلم الخاطىء من الأم التى تلبس ابنها أزياء البنات. تستمر هذه الرغبة بعد البلوغ وتصبغ سلوك الولد باللون الأنثوى. بعض الأشخاص المصابين بتحول الزى تنتابهم نزعة قهرية إلى ارتداء زى السيدات للحصول على الراحة النفسية.

تحـول الجنـس Transsexualism.

الرغبة فى التحول إلى الجنس المغاير والقيام بوظائفه النفسية والفسيولوجية

والجنسية. يعتقد هؤلاء الأشخاص أنهم انتسبوا إلى الجنس الخاطىء ويطلبون بإلحاح التغيير إلى الجنس الصحيح. يبدأ الانحراف فى الطفولة بتحول الزى وعند البلوغ بالسلوك الجنسى المغاير. الولد يحاكى البنت فى السلوك مثل الكلام والمشية واللعب ونوع الأصدقاء وحتى فى استعمال أدوات الزينة. قد يلجأ بعض هؤلاء المرضى إلى الهرمونات الجنسية لاستكمال مظهر الجنس الآخر. بعد فترة من السلوك المغاير يطلب هؤلاء المرضى تغيير أعضاء التناسل بعملية جراحية. بعض الأشخاص الراغبين فى التحول للجنس الآخر عندهم عيوب وراثية فى كروموزومات الجنس تجعل منهم جنسا وسطا بين الرجال والنساء وربما يكون تركيب أعضاء التناسل الخارجية أو الداخلية خليطا من أعضاء الذكورة والأنوثة فى جسم واحد وهو مايعرف بالخنوثة. هؤلاء يمكنهم بعملية جراحية تصحيح هويتهم إلى الجنس الذى يناسب تكوينهم الوراثى والنفسى. أما الأشخاص الذين يطلبون التحول للجنس الآخر لمجرد أنه الجنس المفضل عندهم فيجب عمل بحث نفسى لهم للتأكد من خلوهم من مرض نفسى مثل الفصام، الذهان الزورانى واضطراب الشخصية أو إصابتهم بانحراف جنسى آخر كاللواط.

السـادية Sadism.

هى الحصول على اللذة الجنسية من إيقاع الألم والعنف على شريك الجنس. لفظ سادية مشتق من اسم المركيز الفرنسى "دى ساد" الذى اشتهر بتعذيب شريك الجنس للحصول على اللذة الجنسية - السادية غالبا يصاحبها ماسوشية فى شريك الجنس- قليل من السادية عند الرجل والماسوشية عند المرأة يعتبر سلوكا طبيعيا أثناء الجماع الجنسى السوى. لكن لو استعاض الشخص عن الجماع الجنسى بتعذيب الشريك للحصول على اللذة الجنسية أصبح السلوك منحرفا. تتدرج السادية من القسوة النفسية كالإهانة والتحقير وإخضاع الشريك إلى القسوة البدنية التى قد تصل إلى القتل.

المعنى الشامل للسادية هو الشعورباللذة من إيذاء الآخرين. تختلف درجة السادية حسب النتيجة منها.أكثرها خطورة هى القسوة البدنية المصحوبة بلذة جنسية وليس هدفها الجماع الجنسى غالبا وراءهذا النوع من السادية شخصية سيكوباتية عدوانية وخطورته أنه أحيانا يؤدى إلى قتل الضحية للحصول على اللذة المطلوبة.

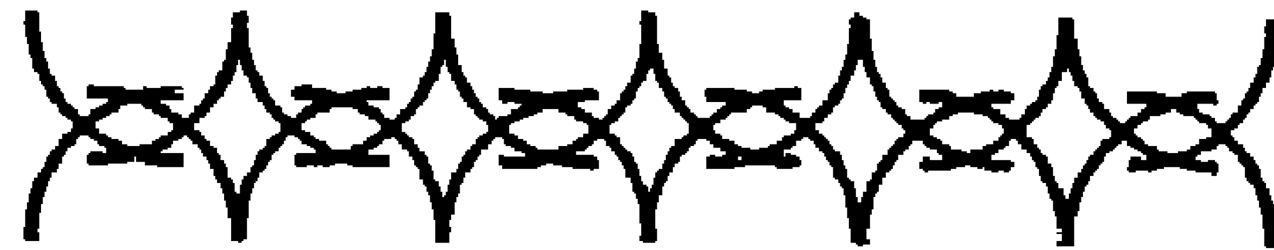
الماسوشية ـ الماسوكية Masochism .

تعنى تحمل الألم والتعذيب من شريك الجنس للحصول على اللذة الجنسية. الشخص المصاب بهذا الانحراف غالبا مايكون امرأة أو طرفا سالبا فى العملية الجنسية لاتشعر بالتنبيه الجنسى بدون الشعور بالإهانة وتحقير الذات وفى بعض الأحيان بعد التعذيب البدنى. اشتق اللفظ من اسم الروائى النمساوى "ليوبولد ماسوك" الذى أشار فى قصصه إلى هذا النوع من الانحراف. قليل من الماسوكية سلوك طبيعى فى المرأة لكنه انحراف فى الرجل يدل على الضعف الجنسى وربما إلى جنسية مماثلة كامنة. تتدرج الماسوشية فى شدتها من الإهانة النفسية إلى التعذيب البدنى الذى ربما يصل إلى الجلد أو الخنق. فى بعض الأحيان يلجأ الشخص إلى تعذيب نفسه للحصول على اللذة الجنسية والاستنماء الذاتى.

الاغتصاب الجنسى Rape .

تعريف الاغتصاب الجنسى أنه جماع جنسى مع امرأة ليست بالزوجة باستعمال التهديد والاغراء والتظاهر أو تقمص شخصية الزوج أو تحت تأثير دواء مخدر كالخمر. باختصار محاولة الجماع الجنسى مع امرأة بدون موافقة أو قبول منها. يعتبر اغتصابا جنسيا كل فعل جنسى مع طفلة أو امرأة قاصر. المرأة المصابة بمرض عقلى أو نقص عقلى تعتبر قاصرا. أى فعل جنسى مع امرأة قاصر حتى بموافقتها يعتبر فى حكم الاغتصاب الجنسى. غالبا يصاحب الاغتصاب الجنسى عنف بدنى أو تهديد، لكن بعض الحالات تتم بالحيلة أو تحت تأثير دواء مخدر. الاغتصاب المصحوب بالعنف وراءه شخصية سيكوباثية عدوانية أو شخص سادى يهدف من تعذيب الضحية إلى الحصول على اللذة الجنسية. عملية الاغتصاب الجنسى تؤدى وظيفة التنفيس عن نزعة عدوانية تحولت إلى المرأة لأنها تظهر كضحية ضعيفة فى وقت الجريمة. فى دراسة بين المساجين فى جرائم الاغتصاب وجد أن ٧٠٪ منهم له سابقة على الأقل فى جريمة عنف أخرى. الصفات الاجتماعية المميزة لهم هى السن من المراهقة للخامسة والعشرين من العمر، الحرمان الجنسى وعدم الاختلاط بالجنس الآخر، الانتساب للطبقات الفقيرة وشيوع العنف فى الأسرة. غالبية جرائم الاغتصاب يرتكبها شخص معروف للضحية ولا تبلغ للشرطة لشعور الضحية بالعار والخوف من الفضيحة.

التأثير النفسى على ضحية الاغتصاب الجنسى يشبه فى صورته السريرية عصاب بعد الصدمة الحاد وأهم أعراضه اضطراب الانفعال بين الخوف والقلق والاكتئاب والغضب، كثرة التفكير فى الحادث وأحيانا عدم تصديق حدوثه. أعراض قهرية بالنظافة، الأرق، بعض الأعراض البدنية والخوف من المستقبل أحيانا يوجه الاغتصاب الجنسى إلى ضحية من نفس الجنس أو إلى الزوجة عندما يمارس معها الزوج الجماع الجنسى بالقوة دون رغبتها.



الأمـــراض السيكوسوماتيـــة أو السيكوفسيـولوجيـــة

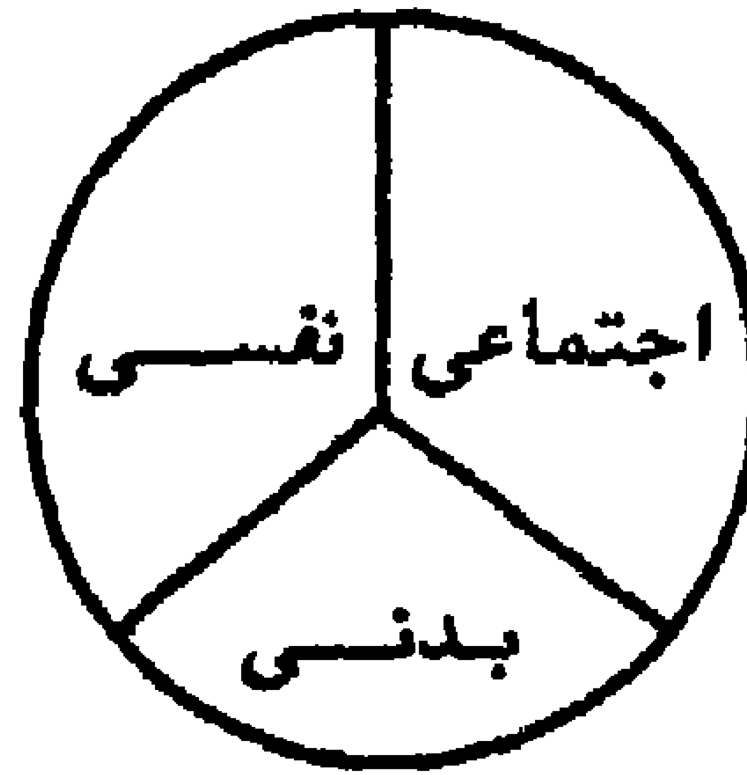
PSRCHOSOMATIC (OR PSYCHOPHYSIOLOGICAL) DISORDERS

مترادفات: الأمراض البدنفسية - عصاب عضوى.

بعض التعريفات: لفظ سيكوسوماتى يعنى اضطراب البدن والنفس.

المرض السيكوسوماتى: مرض بدنى يلعب فيه العامل الاجتماعى والنفسى دورا أساسيا فى نشأته واستمراره.

الطب السيكوسوماتى: هو أحد فروع الطب التى تهتم بدراسة تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية فى نشأة واستمرار المرض العضوى. يؤكد الطب السيكوسوماتى الجانب الانسانى للمرض ويتعامل مع جسم الانسان فى جوانبه الثلاثة البدنى والنفسى والاجتماعى.



الاستتباب Homeostasis : حالة من الاتزان الفسيولوجى والنفسى داخل الجسم.

كرب Stress : اللفظ مشتق من كلمة إجهاد فى علم الطبيعة وتعنى فى الطب قوة نفسية أو اجتماعية لايستطيع الفرد أن يتحكم فيها وتؤدى إلى الصراع الانفعالى وخلل فى الاتزان النفسى والفسيولوجى بالجسم. ولو داومت لأدت إلى مرض عضوى.

مواقف الكرب أو أحداث الحياة Stress Situations ، وهى متعددة ومختلفة فى شدتها من أحداث عادية إلى أحداث غير عادية إلى كوارث الحياة وتصنف حسب حدتها إلى:

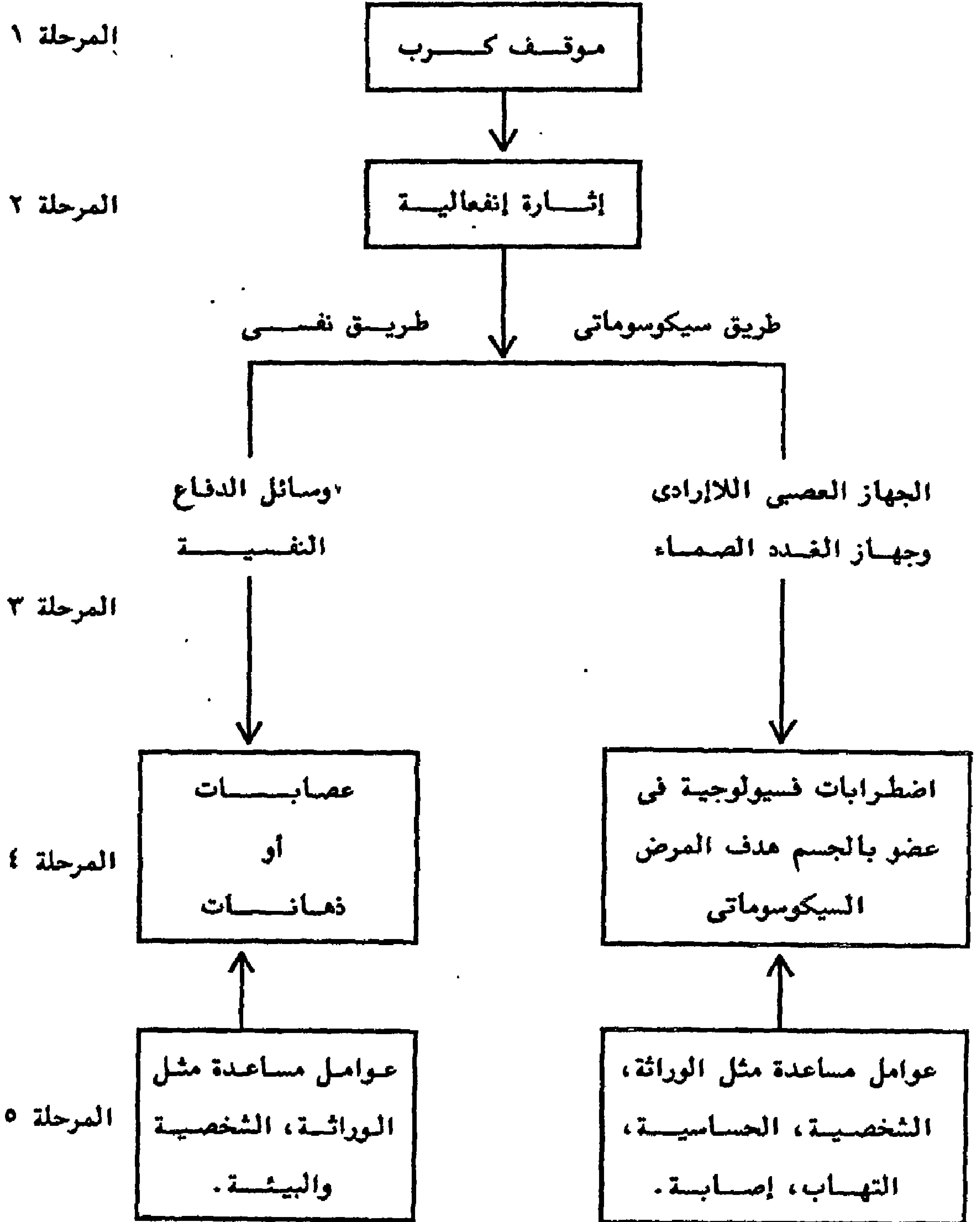
- كروب معتدلة الشدة تصاحب أحداث الحياة العادية التى تمر بنا كل يوم مثل الذهاب إلى العمل، قيادة السيارة، مشاهدة التليفزيون أو مناقشة مع الزوجة.

- كروب متوسطة الشدة تصاحب أحداث الحياة غير العادية التى تمر بنا مرة أو عدة مرات فى العمر مثل الزواج أو الطلاق، الولادة أو الوفاة، التصعيد أو التنزيل فى الدرجة الوظيفية.

- كروب حادة قد تواجه الشخص مرة فى العمر مثل الكوارث الاجتماعية والطبيعية، الطبيعية كالزلازل والفيضانات والاجتماعية كالحرب، وفاة شريك الحياة، فقد الثروة والمسكن والهجرة التعسفية.

تأثير الكرب: الكرب يؤدى إلى اضطراب حالة الاتزان الفسيولوجى والنفسى بالجسم. تراكم كروب الحياة يؤدى إلى إثارة انفعالية Emotional Arousal يصاحبها تغير نفسفسيولوجى يمكن ملاحظته وقياسه مثل سرعة دقات القلب، فرط ضغط الدم، توتر العضلات ويمكن قياسه برسم العضلات الكهربائى، سرعة موجات المخ ويمكن قياسه برسم المخ الكهربائى، فرط العرق ويمكن قياسه بزيادة مقاومة الجلد للتيار الكهربائى وكذلك يمكن تقدير الإثارة الانفعالية بقياس حجم نبض الأصابع وتدفق الدم فى الساعد يترجم الجهاز الحوفى Limbic System وتحت المهاد Hypothalamus بالمخ الإثارة الانفعالية إلى اضطرابات فسيولوجية من خلال الجهاز العصبى اللاإرادى والغدد الصماء (الهرمونات). أنظر الرسم التالى لتوضيح نشأة المرض السيكوسوماتى:

الرسم التوضيحى لنشأة المرض السيكوسوماتى:



اضطراب وظيفة الجهاز العصبي اللاإرادى تشمل فرط نشاط الجزء السمبتاوى مثل فرط الضغط الأساسي والشقيقة. وفرط نشاط الجزء نظير السمبتاوى مثل قرحة المعدة والربو الشعبي. اضطراب وظيفة الغدد الصماء عن طريق تحت المهاد والغدة النخامية والذى يؤدى إلى زيادة إفراز الهرمون الموجه لقشرة الغدد فوق الكلوة وهرمونات القشرة الغدد فوق الكلوة وكذلك فرط إفراز الادرينالين وفرط وظيفة الغدة الدرقية والغدد التناسلية. تتركز اضطرابات الجهاز العصبى اللاإرادى والغدد الصماء على عضو معين بالجسم لتكوين المرض السيكوسوماتى. لماذا عضو معين؟ هناك نظريات للإجابة عن هذا السؤال منها:

(١) نظرية التحليل النفسى التى تقول أن لأعضاء الجسم معنى رمزيا عند مختلف الأشخاص وأهمية كل عضو تتباين من فرد إلى آخر. الإحساس بالنقص اللاشعورى فى أحد أعضاء الجسم يجعله أكثر تعرضا للأمراض السيكوسوماتية عن غيره.

(٢) نظرية خصوصية الاستجابة Response Specificity عند كل فرد عبر مختلف المنبهات. فمثلا لو استجاب شخص لكرب معين باضطراب فسيولوجى فى الجلد فهو يعطى نفس الاستجابة فى مواجهة كروب أخرى وهذا يعنى أن الشخص يتفاعل مع مواقف الكروب المختلفة باستجابة عضوية ثابتة وخاصة، فرد يستجيب للانفعالات بمعدته وآخر بقلبه وثالث بجلده... وهكذا.

(٣) تأثير العوامل المساعدة فى ضعف عضو معين يجعله أكثر قابلية للإصابة بمرض سيكوسوماتى. من العوامل المساعدة: الحساسية، الالتهاب، والإصابة وكذلك الوراثة.

تشخيص الأمراض السيكوسوماتية: المظاهر الأساسية التى تميز الأمراض البدنفسية هى الآتى:

(١) وجود مرض عضوى فى وظيفة أو بنيان أحد أعضاء الجسم مثلا فى الجهاز الهضمى الإسهال (وظيفى) أو القولون التشنجى (وظيفى وبنيانى) أو التهاب القولون التقرحى (بنيانى).

(٢) وجود عوامل انفعالية تساعد على نشأة واستمرار المرض العضوى.

(٣) سير المرض فى أطوار مع فترات من السكون وفترات من النشاط.

(٤) غالبا مايكون التاريخ العائلى إيجابيا لأمراض سيكوسوماتية أو لتفاعل عضوى لكروب الحياة.

(٥) تفاوت واضح فى شيوع الأمراض السيكوسوماتية بين الذكورة والأنوثة.

(٦) تناوب المتلازمات Shift Syndromes مرض بدنفسي ينشأ بعد آخر أو يحل مكانه فمثلا بعد شفاء طفل من اكزيما ينتابه ربو شعبي.

(٧) قبل تشخيص مرض بدنفسي يجب استبعاد وجود مرض نفسي يمكن عن طريقه تفسير المرض العضوى.

تصنيف الأمراض السيكوسوماتية: تصنف الأمراض السيكوسوماتية حسب الأجهزة البدنية. (الكشف التالى يذكر أهم الأمراض البدنفسية):

(أ) أمراض الجهاز الهضمى Gastrointestinal system :

١ - قرحة المعدة Peptic Ulcer .

٢ - القولون المستثار (التهاب القولون المخاطى).

٣ - التهاب القولون التقرحى Ulcerative colitis .

(ب) أمراض الجهاز التنفسى Respiratory System :

١ - التهاب الأنف الحركى الوعائى Vasomotor Rhinitis .

٢ - حمى الكلأ Hay Fever .

٣ - الربو الشعبى

(جـ) أمراض الجهاز القلبى الوعائى Cardiovascular System :

١ - فرط ضغط الدم الأساسي.

٢ - نقص ضغط الدم أو الغشية.

٣ - داء القلب الاكليلى.

(د) أمراض الجلد Skin Diseases :

١ - الشحوب، التورد أو الخجل أو الحب الوردى Rosacea

٢ - فرط العرق.

٣ - الحكة (الشرجية أو الفرجية).

٤ ـ الحاصة البقعية. Alopecia Areata

٥ ـ الارتيكاريا الحادة والمزمنة.

٦ ـ التهاب الجلد الاستشرائى Atopic Dermatitis

٧ ـ الصدفيـــة. Psoriasis

٨ ـ حب الشباب والتهاب الجلد الزهامى Seborrheic Dermatitis

(هـ) أمراض الغدد الصماء : Endocrine Diseases

١ ـ سمية الغدة الدرقية.

٢ ـ مرض السكر (البول السكرى).

(و) أمراض التناسل : Genital Disorders

١ ـ الضعف الجنسى عند الرجال والبرود الجنسى عند النساء.

٢ ـ متلازمة توتر قبل الحيض.

٣ ـ اضطرابات الحيض.

٤ ـ توقف الحيض.

(ز) أمراض الجهاز العضلى الهيكلى : Musculoskeletal System

١ ـ الصداع ـ أوجاع الظهر.

٢ ـ روماتيزم المفاصل (الروماتويد).

(د) أمراض بدنفسية أخرى غير مصنفة:

١ ـ القهم العصبى . Anorexia Nervosa

٢ ـ البدانة أو السمنة المفرطة.

٣ ـ الصداع النصفى (الشقيقة).

وكأمثلة عن الأمراض السيكوسوماتية سأقوم بشرح قرحة المعدة، الربو الشعبى، فرط ضغط الدم الأساسى، الأرتيكاريا، متلازمة توتر قبل الحيض، سمية الغدة الدرقية والقهم العصبى. هذه الأمراض سماها "فرانز الكسندر Franz Alexander " أب الطب السيكوسوماتى بالمقدسات السبع.

قرحة المعدة أو قرحة الهضم

Peptic Ulcer Or Gastric Ulcer

قرحة المعدة أكثر انتشارا فى الذكور من الإناث. سير المرض متموج فى أطوار من السكون والنشاط. تبدأ قرحة المعدة بعد اضطراب انفعالى مطول مثل قلق مزمن. تأثير الانفعالات على المعدة سبق أن وضحه عديد من الباحثين مثال أعمال "ولف" و"ولف" Wolf And Wolff على "توم الصغير Little Tom " أجريت لتوم عملية ثغرة بالمعدة. ولف وولف لاحظا تأثير العواطف المختلفة على معدة توم المفتوحة ووجدا أن عاطفة الشهية السارة تزيد من إفراز عصارة الهضم وفرط النشاط الحركى الوعائى. انفعال الاكتئاب غير السار يؤدى إلى شحوب لون الغشاء المخاطى بالمعدة ونقص النشاط الحركى الوعائى ونقص إفراز عصارة الهضم. بينما انفعال القلق غير السار يؤدى إلى فرط النشاط الحركى الوعائى وفرط إفراز عصارة الهضم. تحدث هذه التغييرات الفسيولوجية بالمعدة بواسطة الجهاز العصبى اللاإرادى وبتأثير بعض الهرمونات. مواقف الحياة التى تثير هذه التغييرات الفسيولوجية بالمعدة هى الصراع فى بداية سن الرشد بين الرغبة فى الاستقلال والاكتفاء الذاتى والميل إلى الاعتماد على الآخرين. الشخصيات القلقة الموسوسة التى تقدس العمل أكثر تعرضا لقرحة المعدة من غيرها من الشخصيات.

الربـــو الشعبـى   Bronchial Asthma

يحدث الربو الشعبى فى هجمات من المرض وهو شائع بين الأطفال يشير تاريخ العائلة المرضى إلى وجود أمراض بدنفسية أخرى. القلق يثير هجمات الربو الشعبى خاصة القلق من ابتعاد الأم. الحساسية والالتهابات عوامل مساعدة لنوبات الربو لكن انفعالات الغضب والقلق والاحباط والتذمر كلها عوامل مرسبة لهجمات الربو. غالبا ماتبدأ نوبات الربو عند الأطفال بعد البكاء بخاصة بعد محاولة التوقف عن البكاء. المثير الحقيقى للربو الشعبى هو كبت الانفعال وليس التعبير عنه. الانفعالات تعمل عن طريق الجهاز العصبى نظير السمبتاوى مع انطلاق هرمون "آسيتيل كولين" الذى يسبب شنج القصبة والشعب الهوائية.

فرط الضغط الأساسي Essential Hypertension

فرط الضغط الأساسي مرض منتصف العمر وهو شائع بين الرجال فى منتصف العمر مع زيادة كروب الحياة. يبدأ المرض بالانفعالات بخاصة الانفعالات المثيرة للجهاز العصبى السمبتاوى وتسبب تقلص الأوعية الدموية وزيادة مقاومة أوعية الأطراف. مواقف الحياة التى تسبب فرط الضغط هى المصحوبة بانفعالات الغضب والعدوان المكبوت الذى لم يعبر عنه الشخص بالقول أو الفعل. مرضى فرط الضغط يتميزون بمظهر الهدوء الذى يغطى توترا وعدوانا داخليا وتغلب عليهم سمات القلق والوسوسة.

تسمم الغدة الدرقية Thyrotoxicosis

الانفعالات سبب ونتيجة لتسمم الغدة الدرقية. المرض أكثر انتشارا فى النساء من الرجال وينشأ بعد موقف كرب حاد. المرأة القلقة الحساسة والموسوسة أكثر تعرضا للإصابة بالمرض. مسيرة مرض التسمم الدرقى تتميز بتموج حدة المرض حسب كروب البيئة.

الأرتيكاريا Urticaria

الجلد يعكس الانفعالات. الناس تعبر عن الانفعالات بطريق الجلد مثل شحوب اللون عند الخوف والتورد عند الخجل وكذلك فرط العرق والحكة الجلدية. عند بعض الأشخاص، الانفعال يؤدى إلى مرض الأرتيكاريا باعراضه مثل البثرات والأوزيما العصابية الوعائية. الأرتيكاريا تعبر عن انفعالات مكبوتة مثل الغضب والعدوان والحزن وظاهرة الأرتيكاريا تفكرنا بمقولة "هنرى مودزلى Henry Maudsley " الطبيب النفسانى الانجليزى المشهور "الحزن الذى لايجد متنفسا فى الدموع يجعل أعضاء الجسم تبكى" فمرضى الأرتيكاريا يبكون عن طريق الجلد. الانفعالات المكبوتة تطلق الأسيتيل كولين والهستامين وتؤدى إلى توسيع الأوعية وزيادة ترشيح الشعيرات بالجلد. العوامل المساعدة فى الأرتيكاريا هى الحساسية لكنها غير كافية لبدء نوبات الأرتيكاريا فى عدم وجود اضطرابات انفعالية. الكثير من مرضى الأرتيكاريا يعانون من مظاهر عصابية.

متلازمة توتر قبل الحيض Premenstrual Tension Syndrome

متلازمة توتر قبل الحيض شائع بين النساء خلال النصف الثانى من الدورة الشهرية أو فترة قبل الحيض. وتظهر فى صورة العديد من الأعراض البدنية والنفسية. الأعراض البدنية الأساسية هى الشعور بالتعب والصداع والدوخة والغمام والقيء وكذلك سرعة ضربات القلب والتورم المؤلم للثديين. الأعراض البدنية الأخرى هى أوزيما الكاحل وفرط الشهية للأكل والجنس وكثرة النوم. الأعراض النفسية الأساسية هى سرعة الاستثارة والقلق والتوتر والاكتئاب مع فرط البكاء وفى الحالات الحادة الاكتئاب مع نزعات الانتحار. ومن المهم معرفة أن الصراع والعنف داخل الأسر يزداد فى فترة قبل الحيض. سبب متلازمة توتر قبل الحيض مازال غير معروف ولكن يتفق الأطباء على أنها نتيجة اضطرابات هرمونية فى النساء اللاتى عندهن استعداد عصابى.

قهـم عصبى Anorexia Nervosa

القهم العصبى مرض غالب بين المراهقات من البنات ويندر حدوثه فى كبارالسن من النساء وقد يحدث استثنائيافى الرجال. الأعراض الأساسية للمرض هى الآتى:

(١) رفض الأكل المقصود وليس فقد الشهية للأكل. تبدأ المريضة بأكل كميات قليلة من الطعام بقصد التخسيس ولكن مع تطور الحالة ترفض المريضة الأكل أو تتقيؤه.

(٢) فقد الوزن الشديد لدرجة الهزال. رغم الهزال تظل المريضة نشطة وتغطى شحوب بشرتها بالمكياج والنحافة بملابس واسعة.

(٣) توقف الحيض. توقف العادة الشهرية عرض مميز للمرض.

(٤) الجلد الرقيق كالورق والشعر الرقيق الزغبى على الأطراف وزرقة وبرودة اليدين وانخفاض ضغط الدم.

تختلف شدة القهم العصبى من المعتدل إلى الحاد السيء المصير. قليل من حالات القهم العصبى تنتهى بالوفاة بسبب الجوع أو الالتهابات المتداخلة. لكن فى معظم الحالات مع العلاج المبكر تنتهى بتحسن مرضى. التغييرات الاستقلابية التى تحدث فى القهم العصبى منها زيادة يوريا الدم وهرمون النمو ونقص فى البوتاسيوم والفيتامينات والبروتينات والهيموجلوبين بالدم.

التشخيص التفريقى من النهام العصبى Bulimia Nervosa

النهام العصبى هو الرغبة الشديدة فى الأكل مع نوبات من فرط الأكل يعقبها القيء المستحث ذاتيا خوفا من البدانة. فى مرض النهام العصبى يكون الوزن ثابتا والحيض طبيعيا. النهام العصبى تعويض عن عدم الاطمئنان العاطفى. ينتشر القهم العصبى فى البنات المراهقات اللاتى يتميزن بالعصابية الهستيرية أو القهرية وعدم الاستقرار العائلى.

البدانة أو السمنة المفرطة Obesity

السمنة الزائدة عن ٣٠٪ أو أكثر من وزن الجسم المثالى البدانة أكثر شيوعا بين النساء متوسطى العمر وتنتشر فى الطبقات الاجتماعية الدنيا. السبب الرئيسى للبدانة فرط الأكل لكن العوامل المساعدة هى الوراثة، أمراض الغدد الصماء والاضطرابات الاستقلابية وكذلك أمراض الجهاز العصبى والأمراض النفسية.

العوامل السيكوديناميكية للبدانة هى الآتى:

- التعويض عن فقد الحب. البدانة فى الأطفال سببها الحرمان من حب الوالدين.
- التثبت بالمرحلة الفمية. يجد الشخص اللذة فى الأكل.
- التحريف فى الصورة النفسية للبدن.
- سوء إدراك إحساس الجوع.
- الشخصيات القلقة والمكتئبة تفرط فى الأكل للتغلب على الشعور بالوحدة.

المصابون بالبدانة أكثر عرضة لبعض الأمراض البدنية والنفسية مثل فرط ضغط الدم ومرض السكر وكذلك ذهان الهوس الاكتئابى وفرط النوم وعدم النشاط والخجل والعزلة الاجتماعية.



اللوحة رقم ـ ٥ ـ



١



٢

المظاهر السريرية لمرضى الاكتئاب الذهانى

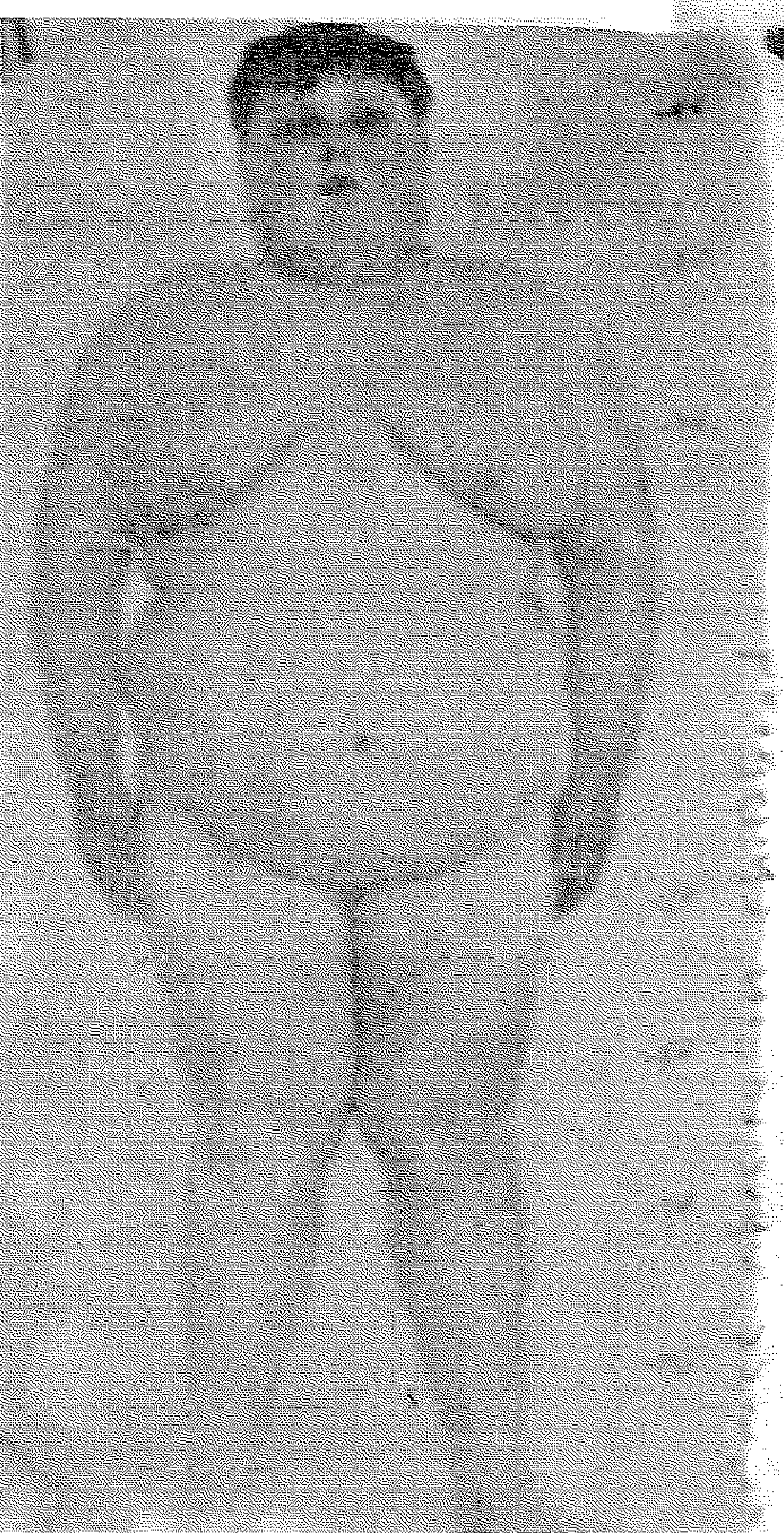
(١) اكتئاب معوق (لاحظ السحنة والإعاقة الحركية).

(٢) الوجه المكتئب (لاحظ التحسن فى السحنة بعد العلاج)

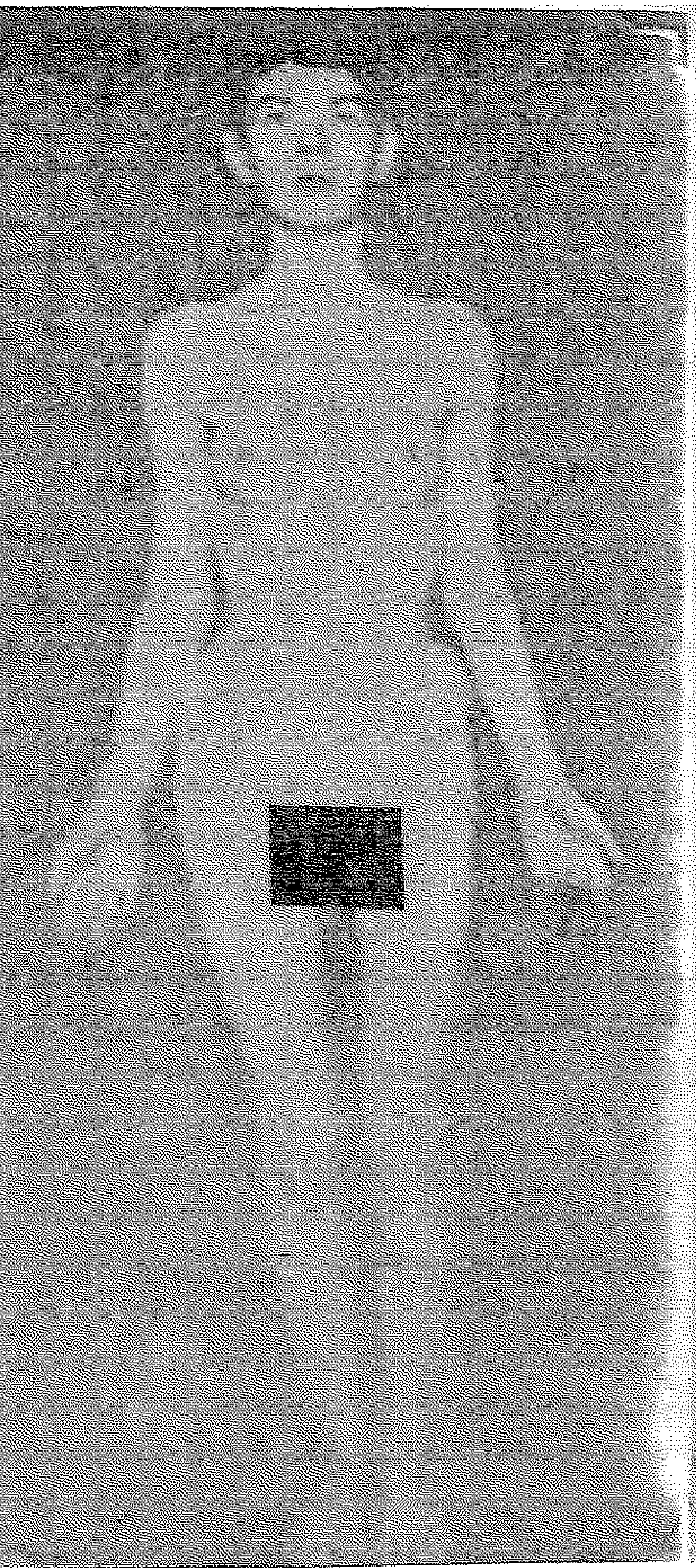
اللوحة رقم ـ ٦ ـ



(١) تسمم الغدة الدرقية.



(٢) البدانـــة.



(٣) القهـم العصبى.

مـدخـل الـطـب الـنـفـسـى الـعـضـوى

INTRODUCTION TO ORGANIC PSYCHIATRY

التعريف: الاضطرابات النفسية الناتجة عن أمراض عضوية بالبدن والمخ.

التصنيف: تصنف الأمراض النفسية العضوية حسب حدة المرض والأسباب إلى الآتى:

أ ـ حسب حدة المرض إلى أمراض حادة أو الهذيان وأمراض مزمنة أو العته.

ب ـ حسب السبب إلى أمراض البدن ذات التأثير الثانوى على المخ مثل فشل أعضاء الجسم ونقص الفيتامينات وأمراض المخ العضوية مثل أورام والتهابات وتنكسات المخ.

المظاهر السريرية: الهذيان والعته هى أهم المظاهر السريرية للأمراض النفسية العضوية:

الهذيان الحاد Acute Delirium.

يبدأ الهذيان حادا وهو مرض قصير الدوام ويتميز بالأعراض التالية:

(١) تغيم الوعى. تغيم الوعى يختلف فى درجته من النعاس إلى الغيبوبة. تتموج حالة الوعى بين الليل والنهار وهى تزداد فى حدتها بالليل.

(٢) اضطراب السلوك بين التململ والرعشة فى السرير إلى السلوك المزعج مع الرعشة العنيفة كما هو الحال فى الهذيان الارتعاشى Delirium Tremens أحيانا يقوم المريض بأفعال نمطية ويقلد ماكان يفعله فى مهنته مثل أعمال النجارة أو العزف على آلة موسيقية وهذ الحالة تسمى الهذيان المهنى Occupational Delirium . بعض مرضى الهذيان يتصفون بعدم التعاون والعناد. يتموج اضطراب السلوك مع حالة الوعى بين فرط الحركة بالليل والنعاس بالنهار.

(٣) الأرق وتموج حالة النوم مع وعى المريض فهو يعانى من الأرق ليلا والنعاس نهارا.

(٤) اضطراب إدراك الأحاسيس مع ظهور خداعات وهلاوس بصرية مثل حيوانات تهاجم المريض وتزحف نحو فراشه مما يؤدى إلى حالة من الخوف والفزع عند المريض

(٥) تغلب على المريض انفعالات سرعة الاستثارة والخوف وتقلب المزاج. فى الحالات المتقدمة من الهذيان تتبلد انفعالات المريض.

(٦) البطء والتكرار فى الكلام والتفكير مع أفكار بالشك والاضطهاد. فى الحالات المتقدمة يصبح كلام المريض غير مفهوم.

(٧) شرود الانتباه وصعوبة التعلم وفقد الذاكرة.

(٨) فقد إدراك الزمان والمكان والأشخاص.

(٩) ضعف الحكم على الأمور وفقد البصيرة.

(١٠) أثناء مسيرة الهذيان ربما تحدث مضاعفات بدنية مثل الصرع والالتهابات المتداخلة بالبدن..

(١١) مصير الهذيان يعتمد أساسا على المرض العضوى المسبب له. معظم الحالات تتحسن وبعضها يترك أثارا مثل ضعف ثابت فى الذاكرة والذكاء. قليل من حالات الهذيان تنتهى بالغيبوبة والوفاة.

العتـــه أو الخبـــل Dementia.

العته مرض نفسى عضوى مزمن يبدأ ويتقدم ببطء يؤدى فى النهاية إلى حالة الخوف الكامل. أحيانا يتوقف سير المرض مع ترك آثار ثابتة مثل ضعف الذاكرة والذكاء، وبعض الحالات تتحسن لو اكتشفت وتم علاجها المبكر. الأعراض الأساسية للعته هى الآتى:

(١) اضطراب التفكير والوظائف المعرفية للمخ. بطء وفقر التفكير، الكلام بطىء ومتكرر وفى الحالات المتقدمة يكون الكلام غير مفهوم. عدم القدرة على الفهم وضعف الذاكرة التدريجى الذى يبدأ بفقد الذاكرة الحديثة وينتهى بفقد الذاكرة التام. فقد القدرة على التفكير التدريجى وعدم المرونة فى التفكير والتدهور التدريجى فى الذكاء.

(٢) فقد ادراك الزمان والمكان والأشخاص. الصورة السريرية فى النهاية لمريض لا يستطيع التعرف على أقرب الناس إليه ولا يعرف مكانه داخل مسكنه.

(٣) اضطراب الانفعالات. فى بداية العته تتقلب انفعالات المريض بين سرعة الاستثارة والغضب والاكتئاب والقلق. فى الحالات المتقدمة من العتـه تتبلد العواطف

وربما ينتاب المريض حالة من عدم التحكم فى الانفعالات.

(٤) اضطراب السلوك. فى بداية العته يفقد المريض الاهتمام بالبيئة ويميل إلى العزلة ولا يبادر إلى الحركة أو الحديث ويميل إلى الروتين فى السلوك. فى الحالات المتقدمة من العته يفقد المريض التحكم فى سلوكه ويقوم بأعمال صبيانية وتتدهور عاداته ويفقد التحكم فى التبول والتبرز.

(٥) أثناء مسيرة العته ربما تحدث بعض المضاعفات مثل الهذيان الحاد والصرع وصعوبة الكلام والحركة وبعض المضاعفات العصبية الأخرى.

(٦) يحتفظ المريض بوعيه رغم تدهور الانتباه بالبيئة المحيطة به.

(٧) ينتهى العته بالتدهور الكلى فى الوظائف العقلية. فى معظم حالات العته يكون التدهور دائما لا رجعة فيه. لكن فى بعض الحالات يقف التدهور لو اكتشف السبب وتم علاجه مبكرا.

أسباب الأمراض النفسية العضوية:

أ - أسباب عضوية بالبدن أو عوامل خارجية المنشأ أو عرضية وهى تشمل الآتى:

(١) التسمم الحاد أو المزمن بالخمر وأدوية التعود والمواد السامة.

(٢) اضطرابات استقلابية حادة أو مزمنة مثل الفشل الكلوى والكبدى وفشل القلب والتنفس واضطراب عملية الهدم والبناء للعناصر والماء داخل الجسم.

(٣) نقص الفيتامينات خاصة فيتامين ب - ١ (الثيامين) وحمض النيكوتنيك وفيتامين ب - ١٢ وكذلك سوء التغذية والجوع.

(٤) أمراض الغدد الصماء كفرط أو نقص فى نشاط غدد الدرقية وفوق الكلية والنخامية وكذلك فرط أو نقص السكر بالدم.

(٥) الالتهابات البدنية والحميات التى تؤثر على المخ مثل الملاريا والتهابات الصدر الحادة والحمى الروماتيزمية وكذلك التهابات النسيج الضام مثل التهاب الشريان القحفى والذأب الحمراء.

(٦) مضاعفات بعد الولادة وبعد العمليات الجراحية.

ب ـ أسباب عضوية بالمخ أو عوامل داخلية المنشأ:

(١) اصابات الرأس والدماغ.

(٢) التهابات الدماغ الحادة والمزمنة. حادة مثل التهاب سحايا وسنجابية الدماغ والمزمنة مثل زهرى الجهاز العصبى.

(٣) اضطرابات الدورة الدموية بالدماغ مثل نزيف وانسداد وتصلب أوعية المخ.

(٤) أورام سرطانية أو دموية داخل الجمجمة.

(٥) مضاعفات مرض الصرع.

(٦) أمراض فقد نخاع المخ Demylinating مثل مرض التصلب المتناثر.

التشخيص والتشخيص المفارق للأمراض النفسية العضوية:

أ ـ تفريق الهذيان من العته. يعتمد على تاريخ المرض بدايته ومسيرته. فى الهذيان يكون الوعى مغيما لكنه صحو فى العته. الوصف السريرى للهذيان مع أعراضه الايجابية والحادة يختلف عن العته وأعراضه السلبية والمزمنة.

ب ـ استبعاد الأمراض الوظيفية الشبيهة بالعته مثل الاكتئاب Depressive Pseudodementia خاصة اكتئاب كبار السن. التفريق من العته يعتمد على وجود انفعال الاكتئاب مع التشاؤم والتاريخ السابق لنوبات مماثلة من الاكتئاب. وكذلك يجب تفريق الهذيان من الأمراض الوظيفية الحادة مثل القلق والاكتئاب والهوس والفصام.

جـ ـ تشخيص سبب المرض النفسى العضوى باتباع الخطوات التالية:

(١) التاريخ المرضى الدقيق. وجود مرض بدنى أو عصبى قبل بداية الأعراض النفسية. تاريخ سوء استعمال الخمر والأدوية فى الفترة السابقة لظهور الأعراض النفسية.

(٢) الفحص البدنى الكامل ويشمل علامات سوء التغذية ونقص الفيتامينات وعلامات أمراض بدنية.

(٣) فحص وأبحاث معملية للجهاز العصبى. مايلى هو وصف مختصر لما يجب أن يقوم به الطبيب فى هذا الخصوص:

ـ كشف عام على مشية وكلام المريض. ملاحظة وجود حركات لاإرادية أو رعشة باليدين.

ـ فحص الأعصاب القحفية Cranial nerves وهي:

* العصب الأول (الشم): هلاوس شمية واختبار حاسة الشم.

* العصب الثانى (البصرى): هلاوس بصرية، خداعات بصريةاختبار قوة البصر وساحة الرؤية وقاع العين.

* العصب الثالث والرابع والسادس (المحركة للعين): إزدواج الرؤية، الحول واختبار حركة العينين فى مختلف الاتجاهات، قياس اتساع حدقة العين وتغيره مع منعكس الضوء والتكيف.

* العصب الخامس: اختبار الاحاسيس بالوجه وكذلك القوة الحركية لعضلات الفكين واختبار منعكس القرنية.

* العصب السابع (الوجهى): اختبار حالة عضلات التعبير بالوجه عندما يرفع المريض حاجبيه ويغلق العينين ويسحب أركان فمه أو يقوم بالتصفير. اختبار تدميع العينين واحساس التذوق فى كل جانب من اللسان.

* العصب الثامن (الدهليزى السمعى): الدوار، الدوام، الرنح والطنين بالاذنين. اختبار قوة السمع بالشوكة الرنانة.

* العصب التاسع (اللسانى البلعومى): صعوبة البلع واختبار منعكس البلعوم.

* العصب العاشر (الحائر): صعوبة البلع، إرجاع الماء من الأنف أثناء الشرب ونبرة أنفية أثناء الكلام، صوت أجش، انحراف الحنك اللين عندما يقول المريض"آه" وفمه مفتوح وشلل بعضلات الحنجرة عند النظر بمنظار الحنجرة.

* العصب الحادى عشر (الاضافى): شلل بعضلات الرقبة الأمامية Sternomastoid والخلفية Trapezius اختبر حركة الرقبة للأمام والخلف.

* العصب الثانى عشر (تحت اللسان): ضمور وضعف باللسان.

ـ الكشف على الجهاز الهرمى (الحركى) بالمخ Pyramidal System بملاحظة المشية والكلام، ضعف وتشنج العضلات. اختبار المنعكسات العميقة بالطرف العلوى (منعكس الركبة والكاحل) وكذلك اختبار المنعكسات السطحية مثل منعكس

بابنسكى Babinski's Reflex بالقدم والمنعكس البطنى.

ـ الكشف على الجهاز خارج الهرمى: صمل بالعضلات ورعشة، بطء وقلة الحركة وجمود تعبيرات الوجه أو مايسمى بالوجه المقنع Masked Face.

ـ الكشف على وظائف المخيخ: صعوبة النطق، الرنح ورأرأة العينين Nystagmus اختبارات التسديد للهدف.

ـ الكشف على الجهاز الحسى: اختبار الأحاسيس السطحية بالجلد (الألم واللمس) والأحاسيس العميقة عند المفاصل (الحركة والوضع والاهتزاز) وكذلك اختبارات معرفة الأحاسيس (معرفة شكل الأشياء وتحديد وتمييز الأحاسيس).

ـ اختبار وظائف المخ المعرفية: إدراك الزمان والمكان والأشخاص، الذاكرة، الذكاء، الانتباه، المعلومات العامة، معرفة الأحاسيس، تنفيذ الحركات Praxia وتنفيذ الكلام Phasia.

ـ الكشف على الجمجمة والعمود الفقرى.

البحوث المعملية للجهاز العصبى تشمل الآتى:

ـ صورة أشعة للجمجمة. تفيد فى تشخيص كسور الجمجمة، علامات زيادة ضغط سائل المخ ووجود أورام داخل الجمجمة.

ـ رسم المخ الكهربائى. يفيد فى تشخيص الصرع ولتحديد اصابات المخ البؤرية وللتفريق بين الأمراض الوظيفية والعضوية.

ـ تصوير تفرس مقطعى بالكومبيوتر للمخ Cat - Scan مأمون وفى غاية الأهمية لتشخيص أورام وأوزيما وضمور المخ.

(٤) يجب اجراء الابحاث المعملية التالية فى حالة الاشتباه فى مرض نفسى عضوى: نسبة الهيموجلوبين وعد دم وقياس سرعة الترسيب بالدم. تحليل دم لليوريا والكرياتنين والعناصر Electrolytes وكذلك للبروتين ونسبة السكر الصائم Fasting Blood Sugar قياس وظائف واختبارات مرض الزهرى مثل ف د ر ل VDRL ، تحليل البول للسكر والأسيتون والزلال والخلايا. فى حالة التهاب مجرى البول عمل اختبار حساسية ومزرعة للبول. ويجب ألا ننسى تحليل الدم والبول للخمر وأدوية التعود فى كل حالة هذيان.

(٥) فحص الحالة النفسية خصوصا حالة الوعى وأعراض الهذيان والعته التى سبق شرحها. اجراء بعض المقاييس النفسية لتقدير درجة العته. غرض الطبيب من فحص الجهاز العصبى والبدن هو معرفة نوع المرض النفسى العضوى وأسبابه. حسب العلة بالجهاز العصبى تقسم الأمراض النفسية العضوية إلى أمراض منتشرة وأمراض بؤرية فى المخ. الأمراض البؤرية تقسم إلى متلازمات حسب مكان الاصابة بالمخ:

متلازمة الفص الجبهى: أعراضه التبلد وعدم المبالاة وفقد التلقائية وعدم المبادرة، إهمال الملبس والعادات، عدم التحكم فى السلوك، والهزل والضحك السخيف بالاضافة إلى بعض الأعراض العصبية مثل صعوبة الكلام والحركة وعدم التحكم فى التبول والتبرز وظهور بعض المنعكسات الشاذة.

متلازمة الفص الصدغى: أعراضه اضطراب الذاكرة، فقد الذاكرة الحديثة وعدم إدراك الزمان، اضطراب الانفعالات مع سرعة الاستثارة والاكتئاب، السلوك العدوانى والجنسى الشاذ الاحساس بانعدام الذات مع الشعور بالقلق. وأعراض صرع الفص الصدغى واضطراب اللغة والكلام .

متلازمة الفص الجدارى Parietal Lobe Syndrome :

أعراضه اضطراب اللغة والكلام والحساب، اضطراب الوظائف المعرفية مثل فقد إدراك الزمان والمكان، عدم القدرة على الأداء الحركى Apraxia وعدم معرفة الأحاسيس Agnosia واضطراب صورة الجسم فى ذهن المريض Body Image Disturbance بالاضافة إلى بعض العلامات العصبية.

متلازمة الفص القفوى Occipital Lobe Syndrome :

معظم أعراضه متعلقة بالرؤية مثل خداعات وهلاوس البصر. فقد المعرفة وعيوب بساحة النظر وقوة الابصار.

متلازمة عسر التذكر Dsmnesic Syndrome: وأعراضه ضعف الذاكرة خصوصا للأحداث القريبة وملء فراغات الذاكرة بتخاريف وعدم إدراك الزمان وأحيانا يصاحب هذه الأعراض التهاب بالاعصاب الطرفية. تحدث هذه المتلازمة من تلف بمنطقة الدماغ البينى Diencephalon ومنطقة قرن آمون بالفص الصدغى Hippocampus وجود مرض منتشر بالمخ يعنى عتها ويصنف إلى عته قبل الشيخوخة Presenile Dementia وعته الشيخوخة Senile Dementia

أ ـ عته قبل الشيخوخة Presènile Dementia

يبدأ فى وصف مرحلة مبكرة من العمر عن الشيخوخة (٦٥ ـ ٧٠ من العمر). ويصنف حسب الأسباب إلى عته قبل الشيخوخة أولى حين لا يوجد سبب واضح ويعلل بأسباب وراثية. وعته قبل الشيخوخة ثانوى للأسباب التى سبق شرحها من قبل.

ب ـ عته الشخوخة Senile Dementia قد يكون من الصنف الأولى الوراثى. أو يكون عتها ثانويا كما فى تصلب شرايين المخ المنتشر. تفاصيل عته الشيخوخة وعته قبل الشيخوخة ستأتى فيمابعد عندما نتكلم عن أمراض الشيخوخة النفسية وأمراض المخ العضوية.

الأمـراض النفسيــة العضـويـة العـرضيـة

SYMPTOMATIC PSYCHIATRIC DISORDERS

مترادف: متلازمات نفسية عضوية خارجية المنشأ.

تعريف: أمراض نفسية تنتج من أسباب بدنية لها تأثير على الدماغ. الأمراض البدنية مثل الحميات والسموم ونقص الفيتامينات. والاضطرابات الاستقلابية تؤدى إلى ظهور أعراض نفسية. تتجمع الأعراض النفسية لتكوين المتلازمات السريرية الآتية:

(١) الهذيان الحاد ولقد سبق شرحه Acute Delirium.

(٢) الهذيان تحت الحاد Subacute Delirium:

نوع معتدل من الهذيان يتميز بتموج حالة الوعى. وهى تشتد بالليل حين يختلط وعى المريض مع اضطراب الادراك والذاكرة ويصبح الوعى صحوا بالنهار مع اضطراب التفكير ممايجعل التفريق من الفصام صعبا.

(٣) متلازمة عسر التذكر أو ذهان كورساكوف Dysmnesic Syndrome Or Korsacoff's Psychosis:

أهم أعراضه ضعف الذاكرة للأحداث القريبة والاحتفاظ بالذكريات البعيدة مع ملء فراغات الذاكرة القريبة بتخاريف مثلا عند سؤال المريض متى دخل المستشفى النفسية؟ أجاب بأحداث دخول قديم منذ عشرين عاما لاجراء عملية جراحية بمستشفى آخر.

(٤) العته المزمن ولقد سبق شرحه Chronic Dementia.

(٥) عته عصبي عرضي أو النيوراثينيا Symptomatic Neurasthenia:

أهم أعراضه الفتور والضعف العام وعدم القدرة على مزاولة النشاط الذهني والبدني العادى مع سرعة الاستثارة والاكتئاب.

(٦) ترسيب ذهانات وظيفية مثل الهوس والاكتئاب والفصام بنفس الأعراض التي سبق شرحها من قبل.

أسباب الأمراض النفسية العرضية:

الأمراض البدنية وثيقة الصلة بالأعراض النفسية التي قد تكون جزءا من المظهر السريرى للمرض البدني وتضم الآتي:

(أ) أمـــراض الغـــدد الصـــماء:

١ - فرط إفراز الغدة الدرقية أو التسمم الدرقي.

٢ - نقص إفراز الغدة الدرقية أو المكسيديما.

٣ - فرط إفراز قشرة الغدد فوق الكلية أو مرض كشنج.

٤ - نقص إفراز قشرة الغدد فوق الكلية أو مرض آديسون.

٥ - فرط إفراز نخاع الغدد فوق الكلية أو الفيوكروموسيتوما.

٦ - فرط أو نقص إفراز الغدد جنب الدرقية.

٧ - فرط أو نقص إفراز الغدة النخامية.

٨ - فرط أو نقص السكر بالدم.

٩ - أمراض الغدد الجنسية.

(ب) الاضطرابات الاستقلابية أو عمليات الهدم والبناء بالجسم:

١ - أمراض الكلية أو اليوريميا.

٢ - أمراض الكبد أو الكوليميا.

٣ - نقص الأوكسجين بالدم.

٤ - اضطرابات المعادن والماء في الجسم.

٥ - بـورفيـريـا.

(جـ) نقـص الفيتامينات:

١ ـ نقص حمض النيكوتنيك أو البلاجرا.
٢ ـ نقص فيتامين ب ١ الحاد أو إعتلال فرنيك الدماغي.
٣ ـ نقص فيتامين ب ١ المزمن أو متلازمة كورساكوف.
٤ ـ نقص فيتامين ب ١٢ وحامض الفوليك أو الأنيميا الخبيثة.

(د) التسمم والادمان:
١ ـ إدمان الخمر وأدوية التعود.
٢ ـ تسمم غاز أول أوكسيد الكربون.
٣ ـ تسمم البرومايد.
٤ ـ تسمم الرصاص.

(هـ) التهابات أعضاء الجسم والحميات.

(و) مضاعفات بعد العمليات الجراحية.

تسمم الغدة الدرقية Thyrotoxicosis :
أو فرط الغدة الدرقية.

ينتشر المرض بين النساء فى سن البلوغ. أعراض المرض البدنية هى تضخم الغدة الدرقية وجحوظ العينين وفقد الوزن رغم فرط الأكل وخفقان القلب ورعشة اليدين. الأعراض النفسية الشائعة فى المرض هى التململ وسرعة الاستثارة وتقلب المزاج والقلق وشرود الانتباه. المضاعفات النفسية تظهر فى الحالات الحادة وأزمات تسمم الدرقية Thyrotoxic Crises المضاعفات النفسية تشمل الهوس والاكتئاب والقلق الحاد والهذيان ويندر حدوث ذهان شبيه بالفصام. تفريق تسمم الدرقية من القلق العصابي يعتمد على الأعراض البدنية لتسمم الدرقية والابحاث المعملية التى تظهر زيادة اليود المرتبط ببروتين الدم Protein Bound Iodine وزيادة إمتصاص اليود المشع ١٣١ (RI - 131) بالغدة الدرقية.

قصور الغدة الدرقية أو المكسيديما : Hypothyroidism Or Myxedema

تنتشر المكسيديما بين النساء متوسطات العمر. الأعراض البدنية للمرض هى البدانة وتورم الوجه وبخاصة حول العينين وكذلك الشعر الجاف الخشن والامساك وبطء دقات القلب وبطء إرتخاء العضلات المعروفة باسم ميوتونيا Myotonia.

الأعراض النفسية الشائعة فى مرض المكسيديما هى الخمول والغباء وبطء الكلام والتفكير وقلة الحركة وضعف الذاكرة وكذلك تبلد العواطف مع نوبات من سرعة الاستثارة. المضاعفات النفسية للمرض تشمل الاكتئاب والذهان الزوراني والفصام الزوراني وكذلك العته القابل للتحسن بعد العلاج بخلاصة الغدة الدرقية. تشخيص المكسديما يعتمد على العلامات البدنية للمرض بالاضافة إلى الأبحاث المعملية التى تظهر نقص اليود المرتبط ببروتين الدم PBI ونقص إمتصاص الغدة الدرقية لليود المشع ١٣١ وزيادة كوليسترول الدم.

فرط إفراز قشرة الغدد فوق الكلية أو مرض كشنج Cushing's Disease

يحدث فى سن الرشد وأهم أعراضه البدنية البدانة والوجه المستدير شبيه القمر وظهور خطوط قرمزية على البطن وكذلك فرط الضغط ومرض السكر. الأعراض النفسية المصاحبة للمرض هى الاكتئاب وتقلب الانفعالات وأعراض الوهن العصبى. المضاعفات النفسية لمرض كشنج تشمل ذهان الاكتئاب والذهان الهلاسى التوهمى Hallucinatory Delusional Psychosis.

وذهان شبيه بالفصام والهذيان. من مميزات الأعراض النفسية فى مرض كشنج تموج شدتها من وقت إلى آخر. تشخيص المرض يعتمد على وجود الأعراض البدنية وإتساع السرج التركى Sella Turcica فى صورة أشعة قاع الجمجمة أو تضخم الغدد فوق الكلية فى صورة أشعة البطن. وكذلك زيادة الكورتيزول فى الدم والبول. فرط تعاطى أدوية الكورتيزون تؤدى إلى نفس الأعراض النفسية لمرض كشنج.

قصور إفراز قشرة الغدد فوق الكلية أو مرض اديسون Addison's Disease

سبب المرض نقص إفراز هرمونات قشرة الغدد فوق الكلية نتيجة لأمراض عديدة أهما التدرن. أهم أعراض المرض البدنية الشعور بالتعب والخمول وفقد الوزن ونقص الضغط وتصبغ الجلد والأغشية المخاطية باللون القاتم. الأعراض النفسية المصاحبة للمرض هى الوهن العصبى والاكتئاب وضعف الشخصية وعدم تحمل المسئولية.

فرط إفراز نخاع الغدد فوق الكلية أو فيوكروموسيوتوما Pheochromocytoma

الفيوكروموسيوتوما ورم حميد فى نخاع الغدد فوق الكلية يؤدى إلى فرط إفراز الأدرينالين والنورادرينالين المتقطع أو المستمر. أهم الأعراض البدنية للمرض فرط

الضغط والصداع الحاد وخفقان القلب وإحمرار وفورة الوجه والرعشة وفرط العرق. الأعراض النفسية المصاحبة للفيوكروموسيتوما تشمل الهذيان مع التهيج والشعور الحاد بالخوف والهلع. يجب تفريق المرض من القلق الحاد بوجود الأعراض البدنية المميزة للمرض وزيادة أمينات الكاتيكول Catecholamines بالدم والبول.

مرض السكر وقصور السكر بالدم Diabetes Mellitus And Hypoglycemia

العلاقة وثيقة بين مرض السكر والأمراض النفسية. الكروب النفسية ترسب أو تضاعف مرض السكر وكذلك فرط أو قصور السكر بالدم يؤدى إلى ظهور أعراض نفسية مثل اضطراب الانفعالات والاكتئاب في بداية غيبوبة فرط السكر. والقلق والتململ والرعشة وفرط العرق في بداية غيبوبة نقص السكر بالدم. مرض السكر المزمن يؤدى إلى مضاعفات نفسية مثل الأعراض العصابية وتوهم المرض والاكتئاب والضعف الجنسي.

فـرط أو قصـور إفـراز الغـدد جنب الدرقيـة Hyperparathyroidism Or Hypoparathyroidism

سبب فرط إفراز الغدد جنب الدرقية هو فرط التنسج Hyperplasia والأورام الحميدة بالغدد. وأهم سبب لنقص إفراز الغدد جنب الدرقية هو الاستئصال الجراحي أثناء عملية الغدة الدرقية. وظيفة هرمون الغدد جنب الدرقية تنظيم عمليات الهدم والبناء لعناصر الكالسيوم والفوسفور بالجسم. أمراض هذه الغدد أكثر إنتشارا بين النساء. نقص إفراز الغدد جنب الدرقية يؤدى إلى التوتر والقلق والرعشة وتشنج عضلات الوجه واليدين وفرط المنعكسات العصبية. فرط إفراز الغدد جنب الدرقية يؤدى إلى أعراض بدنية مثل فرط التبول والضعف وفقد الشهية للأكل والقابلية للاصابة بالكسور وتكوين حصى مجرى البول. فرط ونقص الغدد جنب الدرقية يصاحبه أعراض نفسية منها القلق وسهولة الاستثارة والاكتئاب وتبلد الانفعال. يجب تفريق هذه الأعراض من الأمراض النفسية الوظيفية. التشخيص يعتمد على تاريخ عملية جراحية لاستئصال الغدة الدرقية وقياس نسبة الكالسيوم والفوسفور بالدم.

فرط أو قصور إفراز الغدة النخامية

الغدة النخامية تقع فى السرج التركى بقاع الجمجمة وتربطه علاقة وثيقة مع

تحت المهاد بالمخ وهى تتحكم فى باقى الغدد الصماء عن طريق الهرمونات المثيرة لافرازات هذه الغدد Trophic Hormones فرط إفراز هرمونات الغدة النخامية يؤدى إلى مرض الاكروميجالى Acromegaly ويتميز بتضخم الجمجمة والأطراف والشعور بالقوة والنشاط وكثرة الأكل والشرب وينتهى المرض بالخمول والبطء والضعف البدنى والجنسى. الأعراض النفسية المصاحبة للمرض هى الوهن والسلبية والشعور المرضى بالقوة Euphoria وكذلك القلق والاكتئاب نتيجة للشعور بتغير أوصاف الوجه والبدن. فرط الاحساس بالأمومة وحب الأطفال من الأعراض المميزة للمرض. قصور إفراز هرمونات الغدة النخامية يؤدى إلى مرض سيموند Simmond's Disease وأهم أعراضه البدنية الشعور بالتعب والخمول وفقد الشهية للأكل وفقد الوزن. يصاحب المرض بعض الأعراض النفسية مثل الهستيريا والاكتئاب يجب تفريق مرض سيموند من القهم العصبى.

أمـراض الغـدد الجنسيـة Disorders Of Sex Glands

الاضطرابات النفسية المصاحبة للحيض: هناك علاقة متبادلة بين الدورة الشهرية عند المرأة والأمراض النفسية. تؤثر الأمراض النفسية على الحيض مثل تعسر العادة الشهرية فى مرض القلق وإنقطاع العادة الشهرية فى الاكتئاب وكذلك الحيض يصاحبه أحيانا أعراض نفسية مثل متلازمة توتر قبل الحيض.

الأعراض النفسية المصاحبة للحمل: الحمل لا يؤدى إلى مخاطر نفسية لكن عند العصبيات من النساء وخصوصا إذا كان الحمل غير مرغوب فيه تظهر بعض الأعراض النفسية أثناء الحمل منها سرعة الاستثارة وتقلب الانفعالات وفرط الحساسية للروائح والتذوق والوحم والغمام وقىء الصباح. فى أثناء الحمل غير السوى قد تحدث مضاعفات نفسية مثل الاكتئاب وفرط التقيؤ Hyperemesis وهذه الأعراض تعبير لاشعورى عن رفض الحمل. تسمم الحمل قد يؤدى إلى الهذيان والصرع. من النادر ظهور ذهان الفصام أو الذهان الوجدانى أثناء الحمل. قد يثار موضوع إنهاء الحمل بالاجهاض لأسباب نفسية والقاعده هنا أن الأفضل استمرار الحمل إلا إذا كان استمرار الحمل سيؤدى إلى مخاطر نفسية فى الأم مثل الاكتئاب الذهانى والانتحار أو سيؤدى إلى ذهان النفاس وكذلك لو كان الحمل غير مرغوب فيـه خصوصا مع تشوه الجنين.

على الطبيب النفسى أن يتذكر أن إنهاء الحمل نفسه قد يولد اكتئابا مع شعور بالذنب عند الأم.

الأمراض النفسية أثناء النفاس:

إحتمال حدوث مرض نفسى أثناء النفاس فى ١,٥ فى كل ألف ولادة والاحتمال أكثر فى البكريات فوق الثلاثين عاما وبخاصة بعد الولادات الصعبة. أسباب الاضطرابات النفسية أثناء النفاس متعددة مثل الاستعداد الوراثى وإجهاد الولادة وعدم الرغبة فى الانجاب واضطراب العلاقة مع الزوج وكذلك التغييرات الهرمونية أثناء الحمل والولادة. غالبا يبدأ الاضطراب النفسى بعد فترة سكون من الولادة ولكن عند بعض النساء ربما يبدأ المرض النفسى فى أثناء الحمل أو فى أثناء الرضاعة. يأخذ المرض النفسى فى أثناء النفاس عدة مظاهر سريرية منها الآتى:

(١) الأمراض العصابية. تظهر الأعراض العصابية فى ٢٠٪ من المريضات فى أثناء النفاس مثل الخوف والقلق والاكتئاب التفاعلى مع فرط البكاء وسرعة الاستثارة وتقلب المزاج وكذلك أعراض عصاب الوسواس القهرى تتركز فى أفكار ونزعات ومخاوف بخصوص الوليد وينتاب الأم الشك فى سلامة الوليد والتردد فيمايتعلق برعايته والخوف من ايذائه.

(٢) الاكتئاب الذهانى. أكثر الأمراض النفسية شيوعا فى أثناء النفاس ويحدث فى ٤٠٪ من الحالات وغالبا تخالطه أعراض نفسية أخرى كالقلق أو الأعراض القهرية.

(٣) الفصـــام. تظهر أعراض الفصام فى ٢٠٪ من الحالات وتشمل التوهمات الاضطهادية والهلاوس واضطراب التفكير وبخاصة أفكار غريبة متعلقة بصحة الوليد والأم وكذلك اضطراب السلوك مثل محاولة ايذاء الوليد والعداوة للزوج وبعض الأعراض الكتاتونية يجب فى هذه الحالة المحافظة على سلامة الطفل وذلك بعزل الوليد ورعايته فى غرفة مجاورة تحت سمع وبصر الأم.

(٤) الهذيان الحاد. يحدث فى ٢٠٪ من أمراض النفاس النفسية وبخاصة بعد الولادات المتعسرة التى يعقبها مضاعفات مثل الحمى وفقد الدم وسوء التغذية والاجهاد أو التى استعمل فى اثنائها أدوية مضادة للألم أو مخدرة.

الأمراض النفسية المصاحبة لانقطاع الحيض أو سن اليأس:

فى المرأة عند توقف وظيفة المبيضين وإنقطاع الحيض سواء الطبيعى عند منتصف العمر أو بعد عملية استئصال جراحية ربما تحدث أعراض بدنية ونفسية تشمل سرعة الاستثارة وتقلب المزاج ونوبات الاكتئاب مع فرط البكاء والأرق وسرعة التعب وخفقان القلب وفرط العرق وفورة الوجه وآلام البدن. سن اليأس عند الرجل بطيئة وتبدأ فى مرحلة متأخرة من العمر وسببها نقص افراز هرمونات الذكورة وأعراضها غير محددة ربما تظهر فى صورة التعب والصداع وأوجاع الجسم ونقص الرغبة الجنسية واضطراب النوم. الأعراض النفسية تشبه الاكتئاب أو الوهن العصبى وتتحسن مع العلاج بهرمون تستوستيرون بالاضافة إلى علاج الأعراض النفسية.

فشل الكلية أو اليوريميا Kidney Failure Or Uremia

اليوريميا هى ارتفاع نسبة اليوريا بالدم نتيجة لمرض بالكلية أو خارجها. فرط اليوريا بالدم واضطراب عملية الهدم والبناء للعناصر والماء وتجمع أحماض الدم يؤدى إلى اعتلال دماغى مع ظهور أعراض عصبية ونفسية. الأعراض البدنية الشائعة لمرض الفشل الكلوى هى النعاس والضعف والصداع والدوخة والغثيان والقيء. فى الفشل الكلوى المزمن تظهر بعض الأعراض العصبية مثل ارتجاف العضلات والتهاب الأعصاب الطرفية. الأعراض النفسية فى مرض الفشل الكلوى تشمل ضعف الذاكرة وفقد ادراك الزمان والمكان وتبلد الانفعالات مع نوبات من سرعة الاستثارة واحيانا الاكتئاب. فى كثير من حالات الفشل الكلوى وبخاصة المصحوبة بفرط الضغط ينتاب المريض هذيان حاد مع نوبات صرع. من النادر ظهور أمراض نفسية وظيفية كمضاعفات للفشل الكلوى المزمن. تتميز الأعراض النفسية بتموج شدتها مع فترات من وضوح الوعى والتفكير فى أثناء عملية غسيل الكلية ربما يصاب المريض بأعراض نفسية حادة مثل الخلط العقلى ونوبات الصرع وتعليلها باوزيما الدماغ نتيجة الهبوط السريع فى نسبة اليوريا والعناصر بالدم.

فشل الكبد أو كوليميا Hepatic Failure Or Cholemia

هبوط وظائف الكبد وفشله فى التخلص من بعض المواد السامة التى تتجمع بالدم وتؤثر على وظائف المخ وتؤدى إلى ظهور مجموعة من الأعراض العصبية

والنفسية تعرف باسم اعتلال الدماغ الكبدى Hepatic Encephalopathy العلامات البدنية لفشل الكبد هى تضخم أو ضمور الكبد واليرقان وتضخم الطحال والاستسقاء وبعض العلامات الظاهرية كسقوط الشعر وحمرة كف اليدين وظهور عناكب وعائية بالوجه والرقبة وتعجر الأصابع ورائحة الفم النتنة وأوردة محتقنة حول الصرة وتحت الغشاء المخاطى للمرىء والشرج. المظاهر العصبية فى فشل الكبد هى ارتعاش الأطراف فى حركة تشبه رفرفة أجنحة الطيور وظهور علامات عصبية تشير إلى آفة بالأجهزة الهرمية وخارج الهرمية من المخ وكذلك الترنح واضطراب الحركة والكلام. أهم الأعراض النفسية للفشل الكبدى هى اضطراب الوعى من النعاس إلى الغيبوبة والهذيان مع هلاوس وكذلك تقلب المزاج بين الاكتئاب والتبلد الانفعالى. من النادر ظهور أعراض فصامية أثناء فشل الكبد المزمن. يتميز اعتلال الدماغ الكبدى بتموج الأعراض بين الشدة والهوادة. ويعتمد التشخيص على التاريخ المرضى والفحص السريرى وكذلك على الأبحاث المعملية وتغييرات رسم المخ الكهربائى المميزة للمرض.

اعتلال الدماغ نتيجة نقص الاوكسجين Anoxic Encephalopathy

القصور فى تروية الدماغ بالاوكسجين كالذى يحدث فى فشل القلب والتنفس المزمن يؤدى إلى ظهور قلق حاد مصحوب بالعطش للهواء وفرط التنفس وكذلك ضعف الوظائف المعرفية للمخ مثل الانتباه والذاكرة والتفكير والبصيرة. هذه الحالات تتحسن بعلاج الاوكسجين وعلاج السبب. القصور الحاد فى تروية الدماغ بالاوكسجين كما يحدث فى التسمم بغاز أول أوكسيد الكربون والسيانور أو فى الطيران المرتفع أو فى أثناء التخدير والعمليات الجراحية. هذه الأسباب تؤدى إلى الهذيان الحاد ثم الغيبوبة مع نوبات الصرع وإذا تأخر علاج الاوكسجين تظهر بعد فترة قصيرة أعراض تشير إلى فصل قشرة المخ وفقد وظائفه العقلية. أعراض فصل قشرة المخ هى الصمل والرمع العضلى وكذلك آفات عصبية بؤرية أو منتشرة بالمخ مصحوبة بالعته العقلى.

مرض البورفيريا المتقطع الحاد Acute Intermittent Porphyria

مرض البورفيريا وراثى ينتقل بواسطة جينات غالبة غير كاملة والمرض أكثر انتشارا بين النساء فى عمر من ٢٠ ـ ٤٠ عاما. تبدأ نوبات مرض البورفيريا بعد

تعاطى أدوية معينة مثل الباربتورات والكحول والسلفا. أهم الأعراض البدنية آلام حادة بالبطن والأطراف والصداع وكذلك الغثيان والقيء والامساك الشديد. أهم الأعراض العصبية التهاب الاعصاب الطرفية مع اضطراب الاحساس والضعف بالاطراف. غالبية مرضى البورفيريا الحادة يعانون من أعراض نفسية منها تقلب الانفعال بين الاكتئاب والهياج واضطراب السلوك بين اثارة الضوضاء إلى العدوان وكذلك نوبات الهذيان مع الهلاوس والتوهمات. الأعراض النفسية فى البورفيريا تتميز بالهجمات الحادة ممايستدعى تفريقها من الأمراض النفسية الوظيفية كالهستيريا والقلق. التشخيص يعتمد على التاريخ المرضى وكذلك على اكتشاف بورفيرين Porphyrin فى البول وإحمرار لونه عند تركه معرضاً للهواء. اختبار اهرليش Ehrlish على البول مع تكوين حلقة قرمزية على سطح البول فى أنبوبة الاختبار.

مـــرض البـــلاجـــرا Pellagra

مرض البلاجرا سببه النقص المزمن فى حامض النيكوتنيك أهم الأعراض البدنية للمرض التهاب الجلد Dermatitis الذى يظهر كاحمرار وقشور وتصبغ أماكن الجلد المعرضة للشمس وكذلك التهابات الجهاز الهضمى من الفم والمعدة حتى الامعاء فى صورة إسهال.

الأعراض النفسية لمرض البلاجرا هى الوهن العصبى وعدم القدرة على التركيز والأرق والصداع وسرعة الاستثارة وكثرة الشكوى من أعراض بدنية، ومن المضاعفات النفسية للمرض الاكتئاب مع خطر الانتحار ومتلازمة عسر التذكر Dysmnesic Syndrome والهذيان الحاد Delirium والعته المزمن Dementia.

أعراض مرض البلاجرا تتموج فى شدتها وتستجيب للعلاج بحامض النيكوتنيك أو النيكوتيناميد.

نقص فيتامين ب ١ أو ثيامين Vitamin BI Or Thiamine Deficieney

نقص فيتامين ب ١ الحاد أو اعتلال الدماغ لفرنيك Wernicke's Encephalopathy

اعتلال الدماغ لفرنيك يحدث فى مدمنى الخمر وبعد القيء المستمر وأهم مظاهره السريرية هى التالى:

(١) هذيان يختلف فى شدته من الهذيان الحاد إلى تحت الحاد.

(٢) رأرأة العين Nystagmus وشلل الاعصاب المحركة للعين.
(٣) التهاب الاعصاب الطرفية وترنح المشية.
(٤) ضعف الذاكرة الحديثة مع ملء فراغات الذاكرة بالتخاريف.
(٥) فقد الادراك خصوصا للزمان.
(٦) اضطراب الانفعالات مثل الخوف والقلق والاكتئاب وتقلب الانفعال.

نقص فيتامين ب ١ المزمن أو ذهان كورساكوف Korsacoff's Psychosis

ذهان كورساكوف له نفس أسباب اعتلال فرنيك وأهم مظاهره السريرية:

(١) ضعف الذاكرة الحديثه مع ملء فراغات الذاكرة بالتخاريف.
(٢) فقد إدراك الزمان.
(٣) التهاب الاعصاب الطرفية أحيانا.

هناك وجه شبه بين اعتلال فرنيك وذهان كورساكوف. ففي كليهما آفة في ساق المخ وقاع البطين الثالث والأجسام الحلمية من تحت المهاد لكن الاختلاف بينهما في طبيعة الحالة المرضية بالمخ فهي حادة مع نزف دموى في اعتلال الدماغ لفرنيك وبطيئة مع تنكس في متلازمة كورساكوف. تشخيص نقص فيتامين ب ١ يعتمد على تاريخ ادمان الخمر، وجود مضاعفات بدنية لادمان الخمر وعلامات سوء التغذية واستجابة الحالة للعلاج بفيتامين ب ١ في جرعات كبيرة.

نقص فيتامين ب ١٢ أو الأنيميا الخبيثة : Pernicious Anemia

نقص فيتامين ب ١٢ وراثى أو عقب عملية استئصال المعدة،مرض الأنيميا الخبيثة يبدأ تدريجيا فى منتصف العمر أو الشيخوخة. فى البداية تكون الأعراض عامة مثل شحوب اللون والتعب وفقد الشهية للأكل وفقد الوزن والتهاب اللسان ثم تظهر بعض الأعراض العصبية مثل الترنح، علامات آفة بالجهاز الهرمى، والتهاب الأعصاب الطرفية وهذه المجموعة من الأعراض العصبية تكون مايعرف بمرض تنكس العمود الشوكى المشترك تحت الحاد.

أهم المضاعفات النفسية للأنيميا الخبيثة الاكتئاب الذى يشبه اكتئاب سن اليأس والذهان الزورانى والذهان شبيه الفصام والهذيان الحاد والعته المزمن. هذه الأعراض تستجيب للعلاج بفيتامين ب ١٢. يعتمد تشخيص مرض الأنيميا الخبيثة

على تاريخ المرض والمظاهر السريرية وصورة الدم مع كثرة فى الخلايا الضخمة Megaloblasts ونقص فيتامين ب ١٢ فى الدم.

الأمراض المعدية وأمراض المناعة Infectious And Allergic Diseases

هناك علاقة متبادلة بين هذه الأمراض والاضطرابات النفسية. كروب الحياة النفسية والاجتماعية تظهر الاستعداد أو تضاعف الأمراض المعدية وأمراض المناعة. وبالعكس هذه الأمراض تؤدى إلى ظهور أعراض نفسية. المضاعفات النفسية للأمراض المعدية وأمراض المناعة تنتج من تأثيرها المباشر على الدماغ أو تأثير السميات وتفاعلات الحساسية على وظائف المخ. الأعراض النفسية لهذه الأمراض غير محددة ولا تدل على ميكروب أو نوع معين من المناعة. الأعراض النفسية المعتدلة هى سرعة التهيج والأرق والتململ. الأعراض النفسية الحادة فى أثناء الأمراض المعدية هى تغيم الوعى والميل للمقاومة والهلاوس البصرية وضعف الذاكرة وبتطور الحالة تظهر الدوخة والنعاس والغيبوبة. فى معظم الأحوال تنتهى الأعراض النفسية تماما بالعلاج لكن في بعض الحالات تترك هذه الأمراض أثارا باقية فى الذاكرة والانفعال والشخصية.

المضاعفات النفسية للعمليات الجراحية Postoperative Psychiatric Complications

تحدث مضاعفات نفسية خطيرة فى واحدة من كل ستمائة وألف عملية جراحية. يزداد هذا المعدل بعد العمليات الجراحية الكبيرة وخصوصا التى يعقبها مضاعفات بدنية. العوامل المساعدة على ظهور المضاعفات النفسية متعددة منها الشخصية والتحضير البدنى والنفسى السابق للعملية الجراحية وكذلك نوع المخدر والجراحة وعمر المريض وحالته النفسية عند اجراء العملية الجراحية. أكثر العمليات الجراحية تعرضا لحدوث مضاعفات نفسية هى عمليات القلب المفتوح وزرع الأعضاء وعمليات التجميل. من الطبيعي أن تنتاب المريض حالة من القلق والاكتئاب معتدلة قبل العملية الجراحية. لكن الافراط في الخوف والاكتئاب يشير للحاجة إلى التدخل النفسى قبل اجراء العملية. أهم المضاعفات النفسية للعمليات الجراحية هى الآتى :

(١) الهذيان الحاد. يكون حوالي ثلث مضاعفات بعد العملية الجراحية.

وبخاصة بعد العمليات الكبيرة مثل عمليات القلب المفتوح وإستخراج عدسة العين المعتمة وعمليات المرضى كبار السن والتى تعقبها مضاعفات بدنية. يبدأ الهذيان فى وحدة العناية المركزة بعد أيام من العملية الجراحية. أهم أعراضه اضطراب الوعى والأرق وهلاوس وخداعات بصرية وتوهمات اضطهادية وفقد الادراك. غالبا يكون المريض قلقا وكثير الحركة فى الفراش، يتميز الهذيان بتموجه حيث تسوء حالة المريض فى أثناء الليل وتتحسن نسبيا فى أثناء النهار.

(٢) الاكتئاب. يكون حوالى ثلث مضاعفات بعد العملية الجراحية وبخاصة بعد عمليات استئصال الاعضاء مثل الرحم أو الثدى عند النساء واستئصال المعدة أو الامعاء عند الرجال وكذلك بعد عمليات بتر الأطراف. الاكتئاب والقلق يجعل من التدخل النفسى ضرورة لتحسين وسائل التكيف مع الواقع الجديد بعد العملية الجراحية.

(٣) المرضى الذين يطلبون جراحات تجميل يجب أن يخضعوا للفحص النفسانى قبل وبعد العملية الجراحية. عملية التجميل غير ضرورية للمريض الذى يلجأ لطلب عملية التجميل بناء على طلب الآخرين أو الذى يتوقع نتائج غير واقعية من العملية وكذلك المريض الزورانى الذى يصف مرضه بطريقة مبالغ فيها أو توهمية والمريض المكتئب الذى عنده توهمات بدنية والموسوس الذى يبغى اكتمال خلقته الجسمانية من وراء إجراء عملية التجميل.

الاضطرابات النفسية الثانوية لأمراض المخ العضوية

مترادف: الاضطرابات النفسية نتيجة لعوامل داخلية المنشأ.

تصنيف: الاضطرابات النفسية الثانوية لأمراض المخ العضوية تصنف إلى متلازمات سريرية حسب وصف مجموعة الأعراض السريرية أو تصنف حسب الأسباب المرضية فى المخ.

تصنيف سريرى إلى المتلازمات الآتية:

(١) الهذيان الحاد Acute Delirium . سبق شرحه في مدخل الأمراض النفسية العضوية.

(٢) الهذيان تحت الحاد Subacute Delirium . نوع معتدل من الهذيان يتميز بتموج مستوى الوعى والادراك بين الليل والنهار واضطراب التفكير وانفعالات الخوف والقلق.

(٣) متلازمة عسر التذكر Dysmnesic Syndrome . فقد الذاكرة للأحداث القريبة والاحتفاظ بالذاكرة البعيدة. عدم القدرة على التعلم الجديد وملء فراغات الذاكرة بتخاريف وأحداث خيالية وكذلك عدم إدراك الزمان والشعور بحسن الحال رغم العجز العقلى والبدنى وأحيانا يظهر التهاب بالاعصاب الطرفية. متلازمة عسر التذكر قد تبرأ بالعلاج لكنها لو تطورت فلن يرجى شفاؤها.

(٤) العتـــه Dementia . سبق شرحه فى مدخل الأمراض النفسية والعضوية.

(٥) شوائب نفسية متبقية بعد أمراض المخ العضوية Organic Defect States .

أمراض المخ العضوية قد تتوقف مسيرتها لكنها تترك بعض الأعراض النفسية كعاهة ثابتة فى الشخصية مثل عيوب الذاكرة.

(٦) متلازمة نفسية بؤرية Focal Psychiatric Syndromes .

مثل متلازمة الفص الجبهى ومتلازمة الفص الصدغى ولقد سبق شرحهما فى مدخل الأمراض النفسية العضوية.

(٧) متلازمات نفسية وظيفية Functional Psychiatric Syndromes .

أمراض المخ العضوية قد ترسب أعراضا نفسية وظيفية منها الآتى:

- اضطرابات الانفعال مثل سرعة الاستثارة والوهن العصبى والاكتئاب والشعور بحسن الحال رغم العجز العقلى والبدنى Euphoria .
- توهمات زورانية مثل أفكار الاشارة والاضطهاد والعظمة.
- هلاوس فى مختلف الأحاسيس.
- متلازمة الزور الهلاس الحاد. توهمات زورانية مع هلاوس فى حالة تمام الوعى وتشبه الفصام الزوورانى الحاد.
- ذهانات وظيفية مثل الاكتئاب والهوس والفصام قد تظهر فى أثناء مسيرة مرض المخ العضوى.

تصنيف مرضى لأمراض المخ العضوية حسب الأسباب التالية:

(١) اصابات الدماغ أو اصابات الرأس.

(٢) التهابات المخ والأغشية المحيطة به:

- التهابات فيروسية.
- زهرى الجهاز العصبى.
- التهابات بكتيرية أخرى.

(٣) أورام المـــخ.

(٤) الاضطرابات المخية الوعائية Cerebrovascular Disorders.

- الشقيقة أو الصداع الصفى.
- فـــرط الضغط.
- تصلب شرايين المخ.

(٥) أمراض زوال الميلين فى المخ Demylinating Disorders :

- التصلب المتناثر.
- مرض شيلدر.

(٦) أمراض تآكل المخ Degenerative Diseases :

- عته قبل الشيخوخة الأولى.
- عته قبل الشيخوخة الثانوى.
- عته الشيخوخة.

(٧) مرض باركنسون والأمراض المتشابهة.

(٨) مرض الصرع ومضاعفاته النفسية.

اصـابـات الـرأس أو اصـابـات الدمـاغ

BRAIN INJURIES OR HEAD TRAUMATA

فى الوقت الحاضر نظرا لكثرة حوادث الطريق فإن اصابات الرأس تمثل مشكلة طبية ونفسية متزايدة الأهمية.

الطور الحاد بعد اصابات الدماغ Acute Phase :

بعد اصابات الرأس مباشرة يمـر المرض بثلاث مراحل أو أعـراض رئيسيـة هى

فقد الوعى والخلط العقلى وفقد الذاكرة.

(١) فقد الوعى Loss Of Consciousness يتراوح فى شدته بين ارتجاج المخ Concussion وهو حالة من اضطراب الوعى المؤقت بثوان والفورى بعد إصابة الرأس مباشرة إلى فقد الوعى الكامل مع إرتخاء الجسم وفقد المنعكسات العميقة الذى يستغرق فترات متفاوتة تختلف حسب شدة إصابات الرأس.

(٢) الخلط العقلى Confusion عقب استعادة الوعى يبدو المريض فى صورة الخلط العقلى وعدم إدراك البيئة وفى الحالات الشديدة فقد الادراك للذات أيضا. الخلط العقلى يصاحبه دائما فقد الذاكرة مع تعويض فقد الذاكرة بتخاريف وأحداث خيالية وفقد القدرة على التركيز حتى فى أبسط العمليات الذهنية. بعض المرضى تتبلد عواطفهم مع نوبات من الهياج وفرط الحركة.

(٣) فقد الذاكرةLoss Of Memory يعقب الافاقة من الخلط العقلى استمرار حالة فقد الذاكرة التى تعرف سريريا بفقد الذاكرة عقب اصابة الدماغ Posttraumatic Amnesia Or PTA عند غالبية المرضى تعود الذاكرة لطبيعتها فجأة لكن بعض الحالات الحادة تمر بعسر التذكر أو يستمر فقد الذاكرة كجزء من الصورة المرضية.المعروفة بالعته العقلى. دوام فقد الذاكرة يتناسب مع شدة اصابات المخ. أنظر الجدول التالى:

شدة إصابة المخ	دوام فقد الوعى	دوام فقد الذاكرة بعد الاصابة
معتدلـــة.	أقل من دقيقة.	أقل من ساعة.
متوسطـــة.	أقل من ساعـــة.	أقل من يـوم.
شـــديـدة.	من ساعات لشهور أو أكثر	من أيام لشهور أو أكثر.

ملحوظـــة: المضاعفات العصبية والنفسية تسير بدرجة واحدة مع شدة اصابات الدماغ. فى الاصابات المعتدلة يستطيع المريض وصف الحادث عند استعادة الوعى لكن فى الاصابات الشديدة يصبح الحادث طى النسيان.

المضاعفات النفسية المزمنة عقب اصابات الدماغ:

المضاعفات النفسية المزمنة عقب اصابات الدماغ تأخذ صورا سريرية مختلفـة.

بعض الأعراض يمكن نسبها إلى تلف فى المخ وبعض الأعراض وظيفية والصنف الثالث من الأعراض يجمع بين النشأة العضوية والوظيفية.

أ ـ المضاعفات الناتجة عن تلف فى المخ وتشمل الآتى:

(١) العته العقلى: وقد سبق شرح الصورة السريرية للعته من قبل فى مدخل الأمراض النفسية العضوية.

(٢) متلازمة عسر التذكر. قد سبق شرح الصورة السريرية لمتلازمة عسر التذكر فى مدخل الأمراض النفسية العضوية.

(٣) الأعراض النفسية البؤرية وتضم:

ـ آفة الفص الصدغى. تلف التلافيف الحصينية فى الفص الصدغى تسبب متلازمة عسر التذكر. تلف الفص الصدغى يؤدى أيضا إلى الاكتئاب وسرعة التهيج والسلوك العدوانى والانحراف الجنسى وكذلك يسبب صرع الفص الصدغى ذهانا شبيها بالفصام.

ـ آفة الفص الجبهى. يؤدى إلى عيوب اللغة والكلام وإلى اضطراب الشخصية حين يصبح الشخص غير مبال ومتبلد الانفعالات وفاقدا للتلقائية والمبادرة وينتابه الاهمال فى العادات وفى أسلوب معاملة الناس مثل أن يسخر ويهزل فى مواقف الجد.

ـ آفة الفص الحائطى Parietal Lobe Lesion تؤدى إلى فقد معرفة الأحاسيس Agnosia وعدم القدرة على تنفيذ الحركات رغم سلامة الجهاز الحركى Apraxia والتعسر فى الكتابة والرسم والحساب وكذلك اضطراب صورة الجسم وعدم إدراك الزمان والمكان.

(٤) صرع عقب إصابة المخ Posttraumatic Epilepsy . تبدأ نوبات الصرع بعد اصابات المخ مباشرة أو بعد فترة كمون يزداد خطر الاصابة بالصرع فى الاصابات المفتوحة وبخاصة التى تؤدى إلى تمزق الام الجافية. أى نوع من الصرع قد يحدث عقب اصابات الرأس وخصوصا الصرع الكبير والصرع النفسى الحركى والبؤرى.

(٥) الورم الدموى تحت الجفى المزمن Chronic Subdural Hematoma :

التجمع الدموى المزمن تحت الام الجافية من المضاعفات المتأخرة التى تحدث

عقب اصابات الرأس البسيطة وبخاصة عند كبار السن. التجمع الدموى بطىء ومصدره الأوردة المتفجرة داخل منجل المخ Falx Cerebri يزداد حجم الورم الدموى تدريجيا ويضغط على مناطق الفصوص الجبهية والحائطية على جانبى الدماغ. تبدأ الأعراض بعد فترة كمون طويلة وهى الصداع والنعاس وبعض الأعراض النفسية. تتميز الأعراض بالتموج وعدم الثبات . قد تكتشف على المريض صباحا وتجده فى تمام الوعى ومتبلد الانفعال وعندما تعاوده فى مرور آخر يكون فى حالة هذيان وازعاج للناس. من المضاعفات النفسية الأخرى بعد الورم الدموى تحت الجفى عسر التذكر والعته المصحوبان بأعراض عصبية بؤرية مثل عسر الكلام والشلل النصفى ونوبات الصرع. تشخيص المرض يعتمد على نتيجة صور الأشعة ورسم المخ الكهربائى وتفريسة المخ المقطعية مع استعمال الحاسوب.

(٦) الأمراض العصابية عقب اصابات الرأس Posttraumatic Neuroses

الأعراض العصابية منتشرة عقب اصابات الرأس وأهمها مجموعة أعراض تعرف باسم متلازمة بعد ارتجاج المخ Postconcussion Syndrome ، تبدأ أعراض هذه المتلازمة فى الظهور بعد فترة كمون طويلة من اصابة بسيطة فى الرأس لم تترك أى آثار عضوية. يشكو المريض من صداع ودوخة وأرق وسرعة الاستثارة وعدم تحمل منبهات البيئة مثل الضوضاء والضوء. وكذلك يشكو المريض من فرط التعب والفتور وعدم القدرة على التركيز وضعف الذاكرة. تختلف شدة سرعة الاستثارة من اعتلال المزاج إلى الميول العدوانية. بعد حوادث الطريق وبخاصة عقب الحوادث الخطيرة التى تؤدى إلى العجز والوفاة ينتاب المريض شعور بالقلق والخوف من قيادة السيارات أو حتى المرور بالطرق والأماكن المزدحمة. قد تظهر بعض الأعراض الهستيرية عقب اصابات الرأس البسيطة الهدف منها منفعة أو تعويض عن عجز يدعيه المريض Compensation Neurosis.

(٧) الأمراض العقلية الوظيفية عقب اصابات الرأس Posttraumatic Psychoses :

بعض الأعراض الذهانية تبدأ فى الظهور بعد فترة كمون عقب اصابات الدماغ وبخاصة عند الاشخاص ذوى الاستعداد الوراثى أو البنيوى. الصورة السريرية قد تشبه أيا من الأمراض العقلية الوظيفية كالفصام والذهان الزورانى والذهان الوجدانى.

التهابات المخ والسحايا

INFECTIONS OF THE BRAIN AND MENINGES

(١) التهاب الدماغ الحاد.

غالبا يسببه فيروسات ويصاحبه التهاب بالسحايا ولذا يستحسن أن يسمى التهاب المخ والسحايا الحاد.

أسباب المرض: التهاب الدماغ الوبائى يسببه فيروسات تنقل بواسطة الحيوانات المفصلية والفيروسات المعوية. التهاب الدماغ الفرادى يسببه فيروسات عصبية مثل الهربيس وفيروس حمى الغدة النكفية وداء الكلب وكذلك التهاب الدماغ الثانوى لفيروسات الانفلونزا والحصبة والجديرى والتهاب الرئة وداء وحيدات النواة. من النادر حدوث التهاب حاد بالدماغ نتيجة للميكروبات المقيحة وعصية الدرن.

المظاهر السريرية للمرض: اما مظاهر حادة أو مزمنة:

(أ) المظاهر السريرية فى الطور الحاد تأخذ صورة حمى سريعة الانتشار تصاحبها علامات تشير إلى تأثر الجهاز العصبى مثل الصداع والقيء والخوف من الضوء وصلابة حركة الرقبة والصرع وكذلك علامات عصبية بؤرية مثل اختلاف حجم حدقة العين وخذل الأعصاب الحقفية والترنح وعسر الكلام والحركة واضطراب الأحاسيس. الأعراض النفسية خلال الطور الحاد من التهاب الدماغ تشمل سرعة التهيج واضطراب الوعى والهذيان. شدة المرض تتراوح بين المعتدلة التى تنتهى بتمام الشفاء إلى الشديدة التى تنتهى بتلف المخ وتؤدى إلى المضاعفات المزمنة.

(ب) المضاعفات المزمنة عقب التهاب المخ تضم مجموعة من الأعراض النفسية والعصبية مثل اضطراب السلوك ويبدو واضحا عند الأطفال وأعراضه فرط الحركة وشرود الانتباه والاندفاع والسلوك العدوانى. غالبا لا يتأثر الذكاء كثيرا لكن اضطراب السلوك يعوق الأداء الدراسى. وعند الأطفال أيضا قد يعقب التهاب المخ الصرع والتخلف العقلى. عند البالغين تظهر أعراض مرض باركنسون أو العته العقلى المصحوب بأعراض عصبية بؤرية. بعض الأمراض النفسية الوظيفية قد تحدث عقب التهاب المخ مثل الاكتئاب والقلق والوهن العصبى وسرعة الاستثارة.

(٢) التهاب الدماغ السباتى Encephalitis Lethargica.

التهاب الدماغ السباتى قد يحدث فى صورة وبائية أو فرادية ويسببه فيروسات رشيحة. يكثر انتشار المرض فى سن المراهقة والرشد مابين ١٥ ـ ٤٥ عاما ولكنه قد يظهر فى أى مرحلة من العمر.

مظاهر المرض السريرية تختلف فى الطور الحاد عنها فى الطور المزمن:

(أ) الطور الحاد لالتهاب الدماغ السباتى يبدأ بأعراض تشبه الانفلونزا يعقبها النعاس والنوم. قد يصاحب النعاس شلل بالأعصاب المحركة للعين ورمع عضلى Myoclonic Jerks أو نوبات الصرع. يتبادل النعاس فى النهار مع فرط الحركة والهياج والهذيان والارتعاش فى الليل. هذه الصورة السريرية تشبه الهذيان الارتعاشى الذى سبق ذكره مع ادمان الخمر. قد تظهر خلال الطور الحاد من المرض أعراض مرض باركنسون مثل الصمل Rigidity وبطء الحركة والارتعاش وبعض الأعراض الوظيفية مثل الاكتئاب والذهول الكتاتونى والهياج واضطراب السلوك.

(ب) الطور المزمن من التهاب المخ السباتى. قد يمضى الطور الحاد من المرض بدون أن يثير انتباه الطبيب وبعد فترة كمون طويلة تظهر أعراض المرحلة المزمنة من التهاب المخ السباتى فى صورة مجموعات من الأعراض العصبية والنفسية منها متلازمة مرض باركنسون وأعراضه الصمل وقلة الحركة أو مجموعة أعراض تشبه العصاب الوسواسى القهرى وتشمل تكرار الأفعال واجترار الأفكار وغالبا مايصاحبها نوبات من حركة العين اللاإرادية Oculogyric Spasms، عند الاطفال يؤدى التهاب المخ السباتي إلى اضطراب السلوك وأعراضه فرط الحركة والاندفاع والميول العدوانية وكذلك يسبب النقص العقلى. عند الكبار مضاعفات المرض المزمنة هى العته العقلى وكذلك الذهانات الوظيفية مثل الفصام الكتاتونى والهلاوس والتوهمات التى تشبه الذهان الزورانى وأعراض الذهان الوجانى. تشخيص التهاب المخ الحاد يعتمد على تاريخ المرض والعلامات العصبية والاختبارات المعملية. تحليل مصل الدم يظهر زيادة فى الضد Antibodies وتحليل السائل المخى الشوكى يظهر زيادة فى البروتينات والخلايا ويكشف عن الميكروب المسبب للمرض.

(٣) الالتهاب السحائى الحاد أو الحمى الشوكية Acute Meningitis.

الالتهاب السحائى الحاد يسببه فيروسات أو ميكروب التدرن لكن أكثر الميكروبات شيوعا النيسيرية السحائية والمكورات المزدوجة الرئوية ومستدمية انفلونزا. الالتهاب السحائى الحادمرض وبائى وينتشر بين الأطفال والمسنين وبخاصة فى الأماكن المزدحمة مثل المدارس والمعسكرات.

المظهر السريرى: يبدأ المرض بحمى وصداع حاد مصحوب بالقىء والابتعاد عن الضوء وتصلب الرقبة. تظهر أعراض نفسية مثل سرعة التهيج ونوبات الصراخ التى تتناوب مع السبات وقد تحدث نوبات صرع وبخاصة عند الأطفال وتنتهى الحالات الشديدة بالهذيان وفقد الوعى والوفاة. العلامات العصبية البؤرية تظهر فى الحالات شديدة الحدة مثل عسر الكلام والحركة وخذل الأعصاب الحقفية وبخاصة الأعصاب المحركة للعين وقد تظهر علامات بدنية مثل طفح دموى بالجلد وقصور حاد فى وظيفة قشرة الغدد فوق الكلية يؤدى إلى الصدمة والوفاة. المضاعفات المتأخرة للحمى الشوكية هى الصرع وفقد السمع والشلل النصفى والنقص العقلى.

تشخيص المرض يعتمد على اكتشاف الميكروب فى مزرعة الدم والسائل المخى الشوكى الذى يبدو عكرا مع زيادة كبيرة فى البروتينات والخلايا ونقص فى الجلوكوز والكلورايد.

(٤) التهابات الدماغ المزمنة Chronic Encephalitides :

مترادف: التهاب كل الدماغ المتصلب.

سبب المرض: فيروس بطىء التاثير ويسبقه تاريخ مرض الحصبة. معظم الحالات تبدأ فى الطفولة وسن المراهقة.

المظاهر السريرية للمرض: الأعراض النذيرة هى عدم الانتباه والنسيان والسبات واضطراب السلوك. تستمر هذه الأعراض من أسابيع إلى شهور ويصاحبها اعتلال صحة الطفل والحمى ثم تظهر أعراض تدل على تأثر الجهاز العصبى مثل الخلط العقلى والحركات اللاإرادية ونوبات الصرع وعسر الكلام والحركة. يتطور المرض تدريجيا إلى النقص العقلى عند الاطفال والعته العقلى عند الكبار أو يؤدى إلى اضطراب السلوك وأعراض ذهانية تشبه الفصام الكتاتونى. تشخيص المرض يعتمد على تاريخ المرض والصورة السريرية . وعلى رسم المخ الكهربائى وتحليل المصل

يظهر زيادة فى الضد لفيروس الحصبة وتحليل السائل المخى الشوكى يظهر زيادة فى البروتينات والخلايا. اضافة الذهب الغروانى إلى السائل المخى الشوكى يعطى منحنى من النوع الخزلى ويشبه فى ذلك عته الشلل العام الزهرى.

(٥) زهرى الجهاز العصبى المركزى Syphilis Of The C . N . S . :

مترادف: زهرى عصبى.

زهرى الجهاز العصبى يضم مجموعات أمراض تصنف حسب مكان الالتهاب فى الجهاز العصبى إلى ثلاثة أنواع:

أ ـ زهرى السحايا والأوعية الدموية Meningovascular Syphilis .

التهاب فى السحايا والأوعية الدموية بالمخ والحبل الشوكى يؤدى إلى أوزيما وزحف خلايا الالتهاب إلى مناطق الجهاز العصبى المجاورة. فى المرحلة المزمنة من المرض تتكون أورام حبيبية على سطح المخ والحبل الشوكى وخشونة السحايا الذى يضغط على الجذور الشوكية والأعصاب ويزيد من ضغط السائل داخل الدماغ. يبدأ المرض بعد سنوات قليلة من الطور الأولى لمرض الزهرى باعراض مختلفة غير محددة تشبه الوهن العصبى مثل الصداع، وآلام الجسم وضعف الأطراف. مع تطور المرض تظهر أعراض عصبية مثل نوبات الصرع وعسر الكلام والحركة وشلل بأعصاب العين والعلامة المميزة للزهرى وهما حدقة العين الضيقة غير المنتظمة وغير المتساوية والتى لا تتأثر بالضوء وتعرف باسم حدقة أرجيل روبرتسون Argyll Robertson Pupil .

مسيرة زهرى السحايا والأوعية الدموية تتميز بالتموج، لكن المرض يستجيب للعلاج النوعى للزهرى وتنبؤه حسن.

ب ـ الهزال الظهرى Tabes Dorsalis .

نوع نادر من زهرى الجهاز العصبى يصيب الحبل الشوكى وبخاصة المنطقة الخلفية للمادة البيضاء من الحبل الشوكى والجذور الشوكية الخلفية. مرض الهزال الظهرى أكثر انتشارا فى الرجال من النساء. يبدأ المرض فى الظهور فى متوسط العمر بعد حوالى عقد إلى عقدين من الطور الأولى لمرض الزهرى. الصورة السريرية للمرض تبدأ بآلام حادة فى الجسم وخصوصا فى الأطراف والبطن توصف بانها كالبرق أو الكى بالنار تستغرق من ثوان إلى ساعات وتنتهى فجأة . مع تطور المرض تظهر أعراض

عصبية مثل اضطراب التبول وترنح المشية وفقد الاحساس بالألم مع تآكل القدمين وتورم المفاصل غير المصحوب بألم ويعرف باسم مفاصل شاركو وكذلك ضمور عصب العين وفقد البصر ووجود حدقة العين المميزة المعروفة بحدقة أرجيل رويرتسون.

(جـ) العته الشللى العام أو الخبل الشللى

General Paralysis Of The Insane Or Dementia Paralytica

العته الشللى العام عبارة عن التهاب حبيبى مزمن بالدماغ والسحايا أكثر مايكون وضوحا فى منطقة الفص الجبهى والفص الصدغى من الدماغ وينتهى بضمور المخ وخشونة السحايا المغطية له

المظاهر السريرية للمرض: يبدأ ظهور المرض عند منتصف العمر بعد حوالى عقدين من الطور الأولى لمرض الزهرى وهو أكثر انتشارا فى الرجال من النساء. بداية المرض غير محددة بأعراض وتشبه الوهن العصبى مثل التعب والصداع والأرق وسرعة الاستثارة مع تطور المرض تظهر صورة سريرية مختلفة منها الآتى:

(١) اضطراب الشخصية الذى يشبه آفة الفص الجبهى من المخ حين يصبح المريض مهملا ولا يبالى ومتبلد الانفعال أو على العكس يصيبه احساس كاذب بحسن الحال والنشوة وتوهمات العظمة وأهمية الذات (صورة سريرية تشبه الهوس).

(٢) العته العقلى: يستمر تدهور الشخصية الاجتماعى والاخلاقى وينتهى بالعته التام.

(٣) الاكتئاب الذهانى: الاكتئاب غالبا يسبق العته العقلى. الاكتئاب سطحى وأهم أعراضه توهم المرض.

(٤) الذهان الزورانى مع هلاوس سمعية وتوهمات العظمة والاضطهاد (صورة سريرية تشبه مرض الفصام).

(٥) الأعراض العصبية موجودة دائما مع الأعراض النفسية وتضم ارتعاشا قاسيا بالوجه والأطراف وترنح المشية وعسر الكلام والحركة وفقد التحكم فى البول والبراز ونوبات الصرع وكذلك حدقة العين المميزة المعروفة باسم حدقة ارجيل رويرتسون.

(٦) فى الطور النهائى من المرض يصبح الشخص مشلولا ومعتوها ويعيش حياة بلادة وخمول. من هذه الحالة السريرية اشتق اسم المرض "الخبل الشللى".

تشخيص زهرى الجهاز العصبى: يفيد فى تشخيص زهرى الجهاز العصبى العلامات الآتية:

(١) تاريخ سابق بالاصابة بالزهرى ومراحله الأولية والثانوية.

(٢) العلامات السريرية السابق شرحها.

(٣) ايجابية اختبارات المصل النوعية لمرض الزهرى ومنها اختبار ف. د. ر. ل "V. D. R. L"ويكون ايجابيا فى ٩٠٪ من الحالات فى الدم و ١٠٠٪ من الحالات فى السائل النخاعى الشوكى. اختبار تجميد اللولبيات Treponema Immobilization Test وهو أكثر تحديدا فى تشخيص مرض الزهرى.

(٤) تحليل السائل المخى الشوكى يظهر زيادة فى الخلايا والبروتينات وبخاصة الجلوبيولينات التى تعطى منحنى مميزا مع الذهب الغروانى يسمى الخزلى فى الشلل العام وهزالى فى مرض الهزال الظهرى.



الاضطرابـات المخيـة الوعائيـة

CEREBROVASCULAR DISORDERS

(أ) الشقيقة أو الصداع النصفى : Migraine

التعريف : هجمات راجعة من الصداع النبضى غالبا فى جانب واحد من الراس ودوامه من ساعات إلى أيام ويصاحبه الغثيان والقىء وأحيانا يسبقه هلاوس وخداعات بصرية مثل وميض من الضوء الساطع أو تكبير وتصغير صور الأشياء. الشقيقة من الأمراض واسعة الانتشار ومعدل حدوثه ٥-١٠٪ بين الناس وهو أكثر انتشارا فى النساء من الرجال وغالبا يبدأ فى عمر البلوغ.

العوامل النفسية لمرض الشقيقة : هناك علاقة متبادلة بين الصداع النصفى والعوامل النفسية:

(١) الصداع النصفى ترسبه عوامل نفسية مثل الاجهاد فى العمل والإحباط وكروب الحياة والقلق والتوتر والانفعالات وبخاصة الانفعالات المكبوتة التى لايعبر عنها الشخص.

(٢) نوع الشخصية المعرضة لمرض الشقيقة تتميز بسمات التوتر وعدم القدرة على الاسترخاء والسمات القهرية التى تدفع إلى العمل وفرط النشاط والطموح وكذلك يتسم مرضى الشقيقة بالذكاء وعدم الرضا عن الواقع الجنسى والاجتماعى.

(٣) الأعراض النفسية الشائعة مع الشقيقة هى سرعة التهيج والقلق والوهن العصبى والانفعالات المتغيرة بين الاكتئاب والنشوة والسلوك العدوانى.

(٤) المضاعفات النفسية التى تصاحب مرض الشقيقة وتستمر بين نوبات الصداع النصفى هى القلق والاكتئاب والأعراض الهستيرية والقهرية. بعض الحالات تنتهى بالشقيقة المزمنة ومن أعراضها الوهن العصبى الدائم مما يؤدى إلى الإعاقة فى العمل والحياة الاجتماعية.

ب ـ الجوانب النفسية لفرط الضغط:

العلاقة بين فرط الضغط والعوامل النفسية علاقة متبادلة:

(١) العوامل النفسية مثل كروب الحياة والتوتر والقلق تساعد فى نشأة فرط الضغط.

(٢) الأشخاص الذين يتسمون بالقلق والعدوان ولكنهم يكبتون الانفعالات هم أكثر الناس تعرضا للإصابة بفرط الضغط.

(٣) فرط الضغط يؤدى إلى ظهور أعراض نفسية مثل الصداع والتعب والأرق وخفقان القلب والقلق والاكتئاب.

(٤) بعض الأدوية التى تستعمل لعلاج فرط الضغط تسبب الاكتئاب والضعف الجنسى.

(٥) المضاعفات النفسية التى تحدث نتيجة لفرط الضغط الشديد تشمل الآتى:

- إعتلال الدماغ Hypertensive Encephalopathy ، حالة سريرية تحدث نتيجة لفرط الضغط الخبيث حين يصل الضغط الانبساطى إلى ١٤٠ أو أكثر. بداية إعتلال الدماغ حادة بتغيم فى الوعى والصداع الشديد والقىء وخفقان وآلام بمنطقة القلب ونوبات الصرع. ثم تظهر أعراض أخرى إذا لم يعالج المريض مثل فقد البصر المؤقت وبعض الأعراض العصبية البؤرية. فحص قاع العين يظهر أوزيما بحلمية العين واعتلال الشبكية. كل هذه الأعراض تختفى بالعلاج. لكن أحيانا تترك الحالة عاهة عصبية مثل عسر الكلام والحركة.

- أزمات فرط الضغط Hypertensive Crises ، تحدث أزمة فرط الضغط مع الزيادة المفاجئة للضغط كما يحدث فى أورام نخاع الغدد فوق الكلية المعروفة بإسم فيوكروموسيوتوما وكذلك نتيجة لسوء استعمال بعض الأدوية المضادة للاكتئاب المعروفة بمثبطات نظيمات الأوكسيديز احادية الأمين (Monoamine Oxidase enzyme inhibitors)

بداية أزمة فرط الضغط حادة بالصداع الشديد والقىء وخفقان وآلام بالقلب يصاحبها شعور بالخوف وتوقع الموت.

المضاعفات الخطيرة لأزمات فرط الضغط الهذيان الحاد وحالة الخدار Twilight State وصف حالة الخدار السريرى يشبه الحلم أثناء اليقظة وتغيم الوعى مع الهلاوس. نوبات الصرع المتكررة والغيبوبة والوفاة قد تكون نهاية الصورة السريرية لأزمات فرط الضغط لو تأخر التدخل العلاجى.

(جـ) تصلب شرايين المخ :

تصلب شرايين المخ جزء من تصلب الشرايين العام بالجسم. يصيب الشرايين الكبيرة والصغيرة والشعيرات الدموية فى المخ ويؤدى إلى العديد من الاحتشاءات Multiple Infarctions أو المناطق اللينة مع تليف وتكوين كيسات صغيرة فى المخ. يرى تحت الميكروسكوب انحلال وتنكس ووفاة خلايا المخ.

المظاهر السريرية للمرض :

(١) الأعراض المبكرة لتصلب شرايين المخ هى الصداع وطنين الأذن والدوام والتعب والتململ الحركي والأرق وضعف الذاكرة وبخاصة للأحداث القريبة.

(٢) الهذيان يظهر فى الأطوار الحادة من المرض وأعراضه تغيم الوعى مع التجوال اللاإرادى بالليل .

(٣) عسر التذكر . فقد الذاكرة القريبة والحفاظ على الذاكرة البعيدة مع ملء فراغات الذاكرة بتخاريف وفقد الإدراك للزمان والمكان.

(٤) العته العقلى . غالبا يبدأ عته تصلب الشرايين بالمخ بعد نوبات هذيان متعددة. يبدأ العته فى العقدين السادس والسابع من العمر لكن أحيانا يبدأ مبكرا فى منتصف العمر ويصاحبه فرط الضغط وتصلب الشرايين العام بالجسم. ويصاحبه أيضا علامات عصبية بؤرية مثل نوبات الصرع وعسر الكلام والحركة وأعراض مرض باركنسون.

(٥) الاكتئاب. كثير الحدوث مع تصلب شرايين المخ.

الاكتئاب هنا سطحى ومؤقت وغالبا يكون جزءا من تغير الانفعالات ونادر مايصاحبه الانتحار.

(٦) قد تظهر أثناء مسيرة مرض تصلب شرايين المخ أمراض وظيفية أخرى مثل توهم المرض والقلق والأعراض القهرية.

التشخيص الفارقى: تفريق عته تصلب الشرايين من عته الشيخوخة يعتمد على تاريخ المرض ووجود علامات تصلب الشرايين العام وفرط الضغط وعلامات عصبية بؤرية مثل نوبات الصرع وعسر الكلام والخذل النصفى. وكذلك عدم التناظر فى المنعكسات العميقة ومنعكس بابنسكى بين الأطراف على جانبى الجسم وعدم التساوى بين حدقتى العينين.

الجوانب النفسية لسكتة الدماغ الوعائية: (Cerebrovascular Strokes)

السكتة الدماغية الوعائية تعنى اضطرابا عصبيا بؤريا مفاجئا نتيجة لمرض بالأوعية الدموية فى المخ. الحالة المرضية التى تسبب السكتة الدماغية غالبا تكون احتشاء أو نزيفا فى المخ. بعض السكتات المؤقتة تنتج عن توقف تدفق الدم فى الشرايين الدماغية لفترة قصيرة غير كافية لتكوين احتشاء فى المخ. يطلق على هذه السكتات المؤقته هجمات اقفارية مؤقتة (Transient Ischemic Attacks).

سبب هذه السكتات المؤقته إنسداد أو انقباض مؤقت بالشرايين الصغيرة فى المخ وكذلك الهبوط المفاجىء فى ضغط الدم أو فشل القلب الحاد.

المضاعفات النفسية بعد سكتات الدماغ تشمل الآتى :

(١) تغيم الوعى . كلما زادت شدة الإصابة فى المخ اشتدت حالة تغيم الوعى وتطورت إلى فقد الوعى.

(٢) ضعف الوظائف المعرفية للمخ . عسر الذاكرة واضطراب اللغة والكلام وفقد القدرة على الأداء الحركى وفقد إدراك الزمان والمكان والأشخاص وفقد التمييز والبصيرة. وكذلك اضطراب صورة الذات وإنكار الجزء المشلول من الجسم.

(٣) العته العقلى. ضعف الوظائف المعرفية يتطور تدريجيا وبخاصة عقب سكتات الدماغ المتكررة إلى العته الشامل.

(٤) تغير الشخصية العضوى. يحدث تغير فى الشخصية نتيجة لسكتة الدماغ أهم سماتها سرعة التهيج والقلق والاكتئاب والانفعالات المتغيرة والتفاعل الدرامى لكروب الحياة Catastrophic Reactions وتبلد العواطف. وكذلك من سمات الشخصيةالعضوية الانطواء وحب الذات وتوهم المرض.

(٥) الاكتئاب. الاكتئاب كثير الظهور بعد السكتات الدماغية وغالبا مايكون من الاكتئاب التفاعلى مع العاهة العصبية لكن بعض حالات الاكتئاب الذهانى قد تعقب السكتة الدماغية.

(٦) السكتة الدماغية قد ترسب أمراضا نفسية وظيفية أخرى مثل تحت الهوس والهلاوس والتوهمات والسلوك العدوانى اللا إجتماعى.

الجوانب النفسية فى أورام المخ :

الأمراض النفسية أحد المظاهر السريرية الشائعة فى أورام المخ. ٥٠٪ من أورام المخ تظهر بأعراض نفسية. درجة الشيوع تختلف حسب مكان الورم ١٢٪ فى أورام تحت خيمة المخيخ، ٤٠٪ فى أورام السحاء، ٦٠٪ فى أورام المخ. المظاهر النفسية لأورام المخ حسب ترتيب شيوعها هى:

(١) تغير الوعى. يبدو المريض أثناء المقابلة مع الطبيب نائما بطىء الاستجابة وقليل الانتباه. تغيم الوعى يظهر مبكرا فى أورام ساق المخ والدماغ البينى Diencephalon وبخاصة مع فرط الضغط داخل الجمجمة.

(٢) متلازمة عسر التذكر . تحدث فى أورام المخ بطيئة النمو وبخاصة أورام الفص الصدغى.

(٣) العته العقلى . على الطبيب أن يضع احتمال وجود ورم بالمخ فى كل حالة عته سريعة الظهور في متوسط العمر أو الشيخوخة. العته العقلى يحدث فى أورام المخ التى لايصاحبها زيادة ملحوظة فى ضغط داخل الجمجمة.

(٤) متلازمات المخ البؤرية. تعتمد على مكان الورم بالمخ وأهمها:

- متلازمة الفص الجبهى. أعراضها اضطراب الشخصية والسلوك، عدم المبالاة وتبلد الانفعالات أو الشعور بحسن الحال والعظمة. بعض أورام الفص الجبهى تظهر فى صورة عته متزايد أو أعراض كتاتونية.

- متلازمة الفص الصدغى. أورام الجزء الأمامى من الفص الصدغى تؤدى إلى نوبات معقفية Uncinate Fits وأعراضها تغيم الوعى وتوقف النشاط والشعور بتغير الذات والبيئة والهلاوس الشمية والذوقية الكريهة. وحركات لعق الشفاة. وكذلك قد يظهر خلالها خداعات بصرية والشعور بالألفة وانفعالات الخوف والاكتئاب، أورام الجزء الخلفى من الفص الصدغى تؤدى إلى هلاوس سمعية وطنين بالأذن ورطانة الكلام Jargon Speech وكذلك قد تظهر نوبات صرع الفص الصدغى أو الصرع الكبير.

- متلازمة الفص الجدارى : تتميز متلازمة الفص الجدارى باضطراب فى اللغه وتعسر فى القراءة والكتابة والرسوم والحساب وكذلك عدم إدراك الزمان والمكان وعدم القدرة على الأداء الحركى.

- أورام الجسم الثفنى Corpus Callosum تؤدى إلى عته متزايد أو إلى عسر التذكر وغالبا ماتتداخل هذه المظاهر النفسية مع أعراض الفص الجبهى من المخ.

- أورام ساق المخ والدماغ البينى Diencephalon يؤدى إلى تغيم الوعى مع ظهور علامات فرط الضغط داخل الجمجمة مثل الصداع الشديد والقىء وأوزيما بالحليمة البصرية.

- الصرع. حدوث نوبات صرع لأول مرة بعد عمر الخامسة والعشرين يجعل من ورم الدماغ احتمالا يجب دراسته. وجود أورة الصرع Aura أو وجود صرع جاكسونى Jacksonian يعضد هذا الاحتمال.

(٥) أورام المخ قد ترسب أمراضا نفسية وظيفية مثل الاكتئاب والفصام والهستيريا. وجود أعراض هستيرية لأول مرة عند منتصف العمر أو الشيخوخة يلفت إنتباه الطبيب إلى مرض عضوى بالمخ. على وجه الخصوص يجب إستبعاد ورم بالمخ قبل تشخيص الحالة.

تشخيص أورام الدماغ: يعتمد التشخيص على الآتى:

(١) الأشعة السينية للجمجمة تظهر علامات فرط الضغط داخل الجمجمة.

(٢) رسم المخ الكهربائى ٧٠ - ٨٠ ٪ من أورام المخ تظهر علامات غير سوية فى رسم المخ الكهربائى.

(٣) تفريسة المخ المقطعية باستخدام الحاسوب Cat - Scan Of Brain طريقة مؤكدة وآمنة لتشخيص أورام المخ.

أمراض زوال الميلين فى الدماغ
(Demylinating Diseases)

مرض التصلب المنتشر (Dissiminated Sclerosis)

مرض التصلب المنتشر أكثر الأمراض العصبية انتشارا في المناطق المعتدلة من العالم. المرض شائع بين البالغين فى مرحلة العمر ٢٠ ـ ٤٠ عاما وهو أكثر شيوعا فى النساء من الرجال.

المظاهر السريرية للمرض تضم مجموعة من العلامات العصبية والنفسية:

(١) العلامات العصبية . هى أعراض بؤرية متعددة مثل اندفاع التبول وازدواج البصر وعدم توازن المشية ورأرأة العينين فحص قاع العين يظهر شحوب الجزء الصدغي من حليمة البصر والتهاب عصب البصر خلف المقلة كذلك فرط استجابة المنعكسات العميقة وإيجابية علامة بابنسكى. مع تطور المرض تظهر علامات عصبية تشير إلى انتشاره لساق المخ والممرات الطويلة داخل الجهاز العصبى مثل خذل بالأطراف وفقد الأحاسيس بالجسم والترنح وتعسر الكلام.

(٢) العلامات النفسية : الأعراض النفسية كثيرة فى مرض التصلب المنتشر وتشمل الأعراض التالية :

ـ اضطراب الانفعالات : الشعور بحسن الحال Euphoria والنشوة وكذلك نوبات من الاكتئاب وتقلب الانفعالات. مع تطور المرض يفقد المريض القدرة على التحكم فى انفعالاته.

ـ ضعف فى الوظائف المعرفية للمخ تختلف فى شدتها من ضعف الذاكرة إلى العته.

ـ اضطراب الشخصية. تغير الانفعالات وضعف وظائف المخ المعرفية يؤدى إلى اضطراب فى شخصية مرضى التصلب المنتشر.

ـ أثناء مسيرة المرض تظهر بعض الأعراض الهستيرية كذلك أعراض مرض التصلب المنتشر قد تشخص خطأ على أنها أعراض هستيرية من النادر ظهور أعراض وظيفية أخرى أثناء مسيرة مرض التصلب المنتشر مثل تحت الهوس والاكتئاب والذهان الزوراني.

مسيرة المرض تتميز بالنكسات الراجعة التى يعقبها فترات سكون مختلفة الدوام. فى النهاية كل المرضى يصابون بعاهات عصبية مختلفة ومتعددة.

تشخيص المرض يعتمد على تعدد وتناثر الاعراض فى الجهاز العصبى ومسيرة المرض المميزة، وكذلك يعتمد على تحليل السائل المخى الشوكى الذى يظهر زيادة فى الخلايا والبروتينات وبخاصة نوع الجاماجلوبيولين.

منحنى لانج للذهب الغروانى : (Lange colloidal gold curve) يشبه نظيره فى مرض زهرى الجهاز العصبى.

مـــرض شيـــلدر (Schilder's Disease)

مرض وراثى يصيب الجهاز العصبى المركزى. يبدأ المرض فى أثناء الطفولة والمراهقة. الحالة المرضية تؤدى إلى إزالة الميلين من قشرة المخ يليه تليف بالمادة البيضاء بالمخ. العلامات العصبية تأخذ مسيرة ثابتة تبدأ من الفص القفوى وتسبب فقد البصر وتزحف إلى الفص الجدارى وتؤدى إلى فقد الأحاسيس ثم إلى الفص الصدغى وتؤدى إلى فقد السمع وتنتهى بالفص الجبهى وتسبب شللا تشنجيا بالأطراف.

الأعراض النفسية فى مرضى شيلدر تبدأ باعراض تشبه الفصام الكتاتونى أو فصام المراهقة لكن المرض سرعان مايتطور ويؤدى إلى التدهور فى الوظائف المعرفية للمخ والعته العقلى. مسيرة مرض شيلدر سريعة وتنتهى بالعته والعاهات العصبية خلال سنوات قليلة.

أمراض المخ المنتكسة أو الانحلالية

DEGENERATIVE DISORDERS OF THE BRAIN

أمراض المخ الانحلالية تضم مجموعة من الصور السريرية المختلفة يطلق عليها عته قبل الشيخوخة وعته الشيخوخة.

العته قبل الشيخوخة

PRESENILE DEMENTIAS

يطلق الإسم عته قبل الشيخوخة فى حالة ظهور علامات العته العقلى قبل بلوغ عمر الشيخوخة الذى يقدر بما بين الخامسة والستين والسبعين عاما. يصنف عته قبل الشيخوخة حسب الأسباب إلى الآتى:

(أ) عته قبل الشيخوخة الأولى ويضم مجموعة من الأمراض الوراثية مثل الآتى:

(١) مرض الزهيمر (Alzheimer's Disease

(٢) مرض بيك (Pick's Disease

(٣) رقص هنتنجتون (Huntigton's Chorea)

(٤) مرض جاكوب كروتزفيلدت (Jacob - Creutzfeldt disease

(٥) عته كريبللين (Kraepelin dementia)

(ب) عته قبل الشيخوخة الثانوى . نتيجة لأمراض مزمنة بالبدن أو الدماغ منها الأمراض التالية:

ـ عته ثانوى لأمراض بدنية مزمنة مثل:

(١) السموم المزمنة مثل تسمم الكحول والرصاص وأول أوكسيد الكربون وأنواع أخرى من السموم التى تؤثر على الدماغ.

(٢) الأمراض الاستقلابية المزمنة مثل نقص الأوكسجين وفشل الكلية واعتلال الدماغ الكبدى.

(٣) النقص المزمن فى الفيتامينات مثل نقص فيتامين ب ١٢ (الأنيميا الخبيثة) ونقص النيكوتنيك (البلاجرا).

(٤) أمراض الغدد الصماء المزمنة مثل مرض السكر المزمن وقصور الغدة الدرقية أو المكسيديما.

ـ عته نتيجة لأمراض المخ المزمنة مثل:

(١) اصابات الدماغ والرأس.

(٢) الالتهابات الدماغية السحائية المزمنة كزهرى الجهاز العصبى.

(٣) الاضطرابات المخية الوعائية المزمنة مثل تصلب الشرايين.

(٤) الأورام السرطانية بالمخ أو البدن.

(٥) الأمراض المزيلة للميلين من المخ مثل التصلب المنتثر ومرض شيلدر.

(٦) أمراض المخ المنكسة وتضم مجموعة من الأمراض العصبية الوراثية التى تتميز بانحلال المخ التدريجي الذى يؤدى إلى العته مثل الرنح الوراثى وإعتلال العضلات الوراثى ومرض الخلية العصبية Motor Neurone Disease.

(٧) موة الرأس سوية ضغط السائل المخي الشوكى. ormal pressure hydrocephalus

(٨) الصـــرع المـــزمـــن.

أكثر أسباب عته قبل الشيخوخة شيوعا هي مرض الزهيمر وتصلب شرايين المخ وتسمم الكحول المزمن واصابات الراس، وأورام المخ وموة الرأس سوية ضغط السائل المخى الشوكى.

مـــرض الزهيـــمر Alzheimer's Disease

مرض الزهيمر يعتبر أكثر أنواع العته الأولى شيوعا وهو مرض وراثى. الوراثة من النوع المتعدد العوامل.

الحالة المرضية: تشبه الصفة المرضية لعته الزهيمر نظيرتها فى عته الشيخوخة.

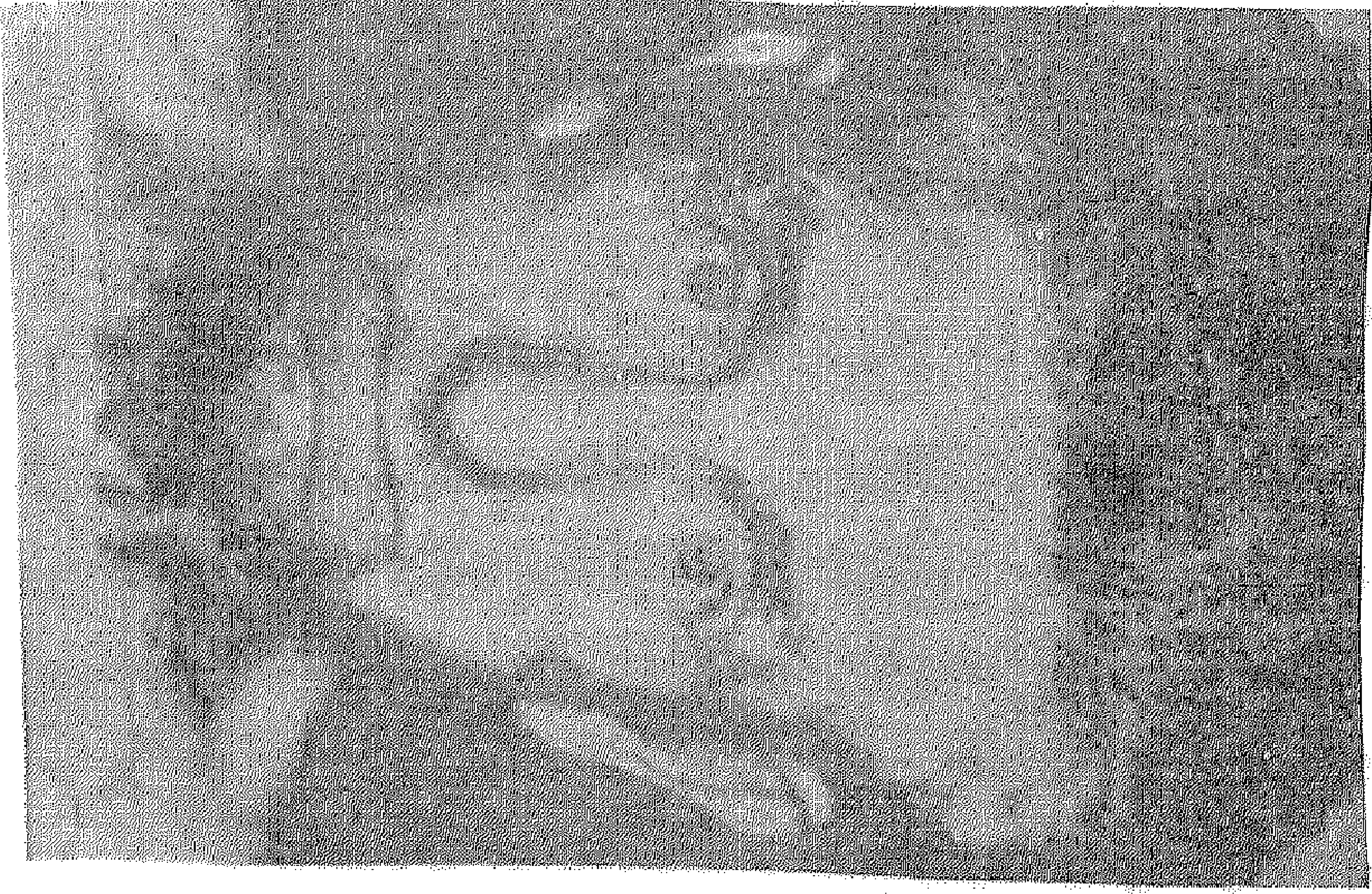
يتميز المرض بعلامات مرضية داخل الخلايا العصبية مثل اللويحات الشيخوخية Senile Plaques والتليف العصبى Neurofibrillary Changes يؤدى مرض الزهيمر إلى ضمور قشرة المخ. الضمور يظهر واضحا فى الفص الجدارى ثم الفص الجبهى والصدغى.

المظاهر السريرية: يبدأ ظهور أعراض المرض فى مرحلة قبل الشيخوخة من ٤٠ ـ ٦٠ عاما والمرض أكثر شيوعا فى النساء من الرجال. الأعراض السريرية المميزة للمرض هى:

(١) الأعراض المبكرة هى ضعف الذاكرة وعدم إدراك المكان وفرط الحركة والقلق والهياج.

(٢) مع تطور المرض تظهر علامات آفة الفص الجدارى مثل فقد القدرة على الأداء الحركى Apraxia وعدم معرفة الأحاسيس Agnosia وعدم إدراك الأشخاص بمن

اللوحة رقم ـ ٧ ـ



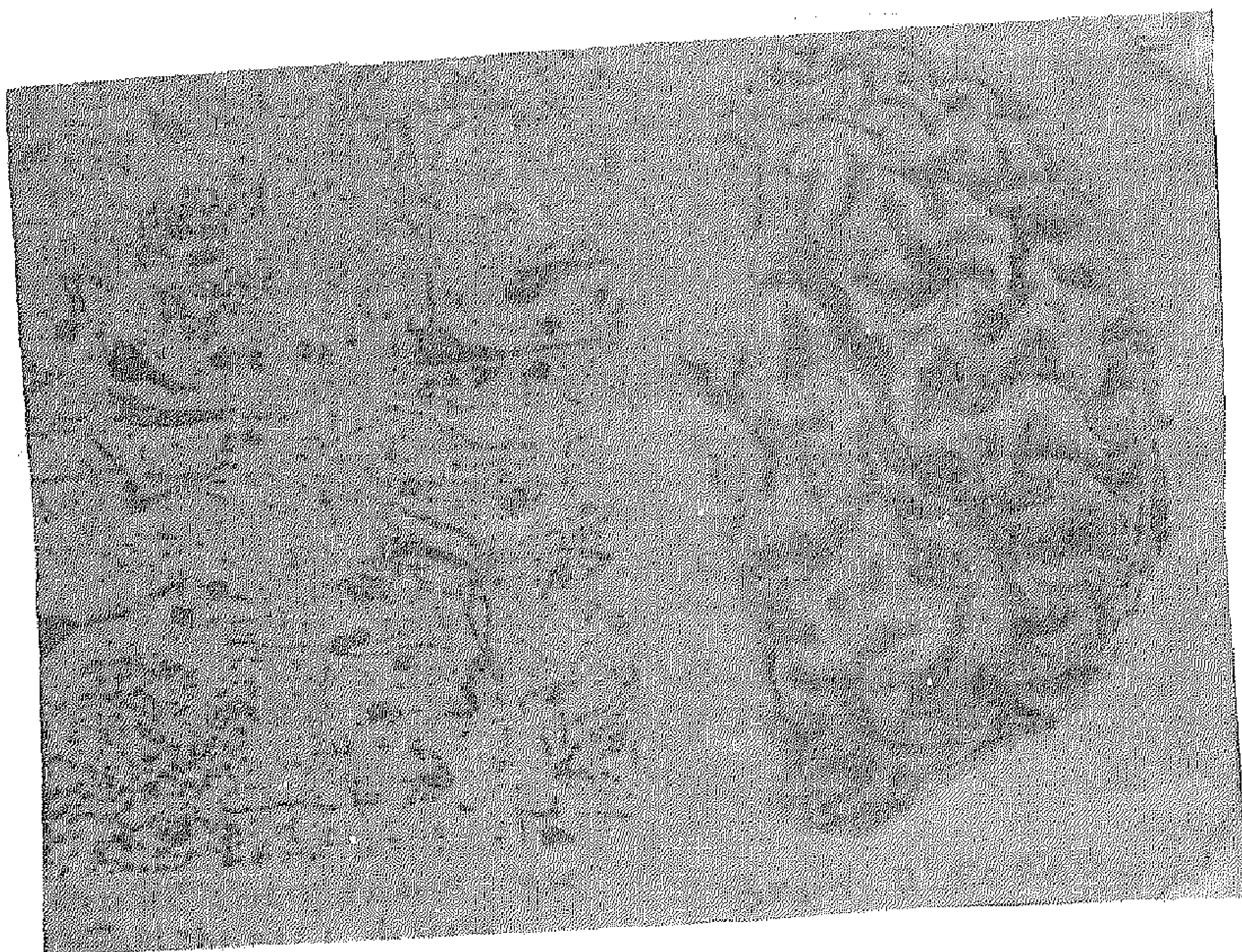


(١) تعبيرات الوجه لمريض بالعته الشللى العام أو الخبل الشللى.

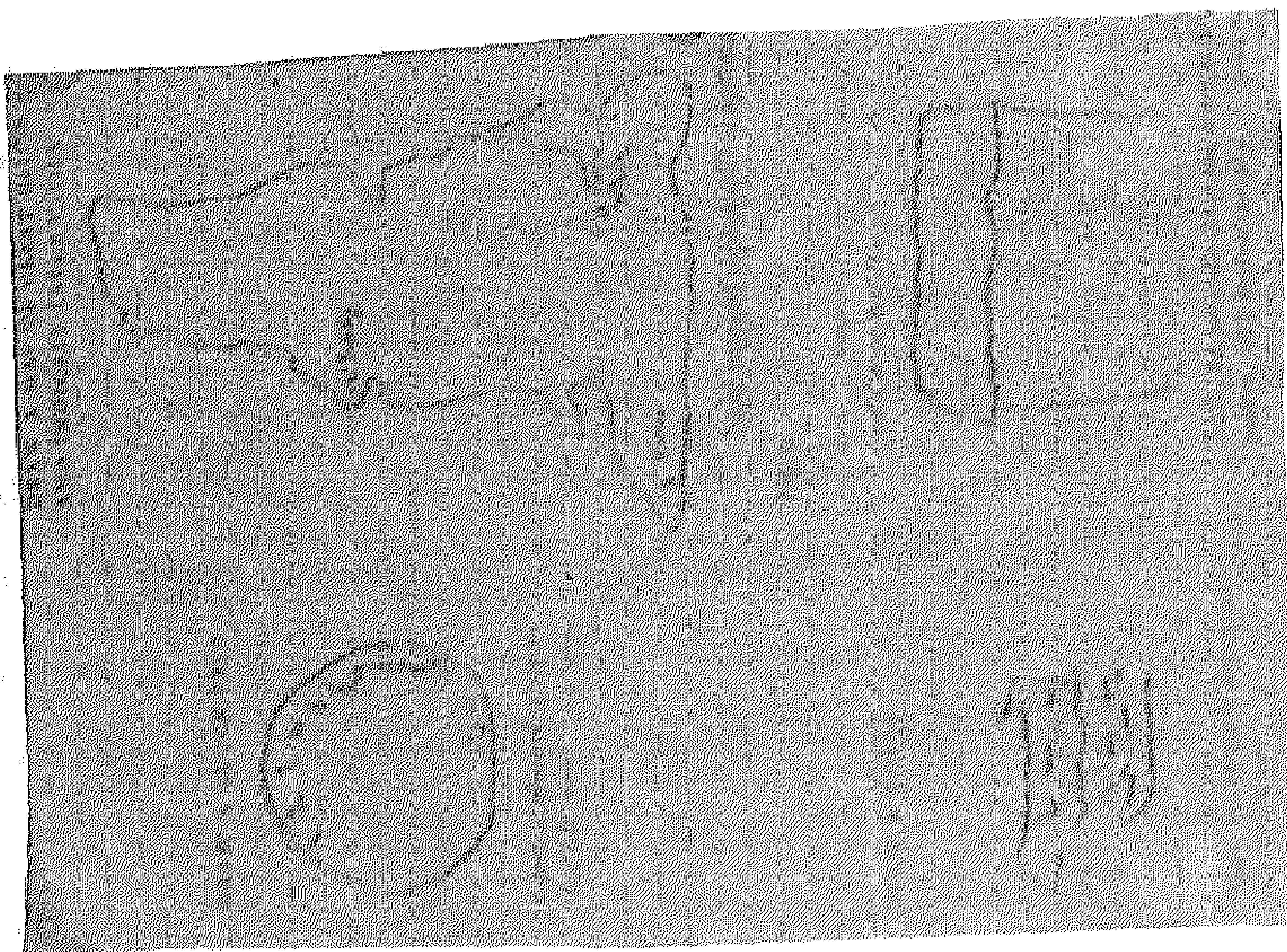
(٢) تعبيرات الوجه لمريض بعته ألزهيمر.

اللوحة رقم ـ ٨ ـ

-١-



-٢-



(١) الصفة المرضية لعته ألزهمير (ضمور المخ والصورة المجهرية).

(٢) اختبارات الرسم فى عته ألزهيمر.

فيهم الأصدقاء وعدم إدراك الذات. علامة المرآة حين لا يتعرف المريض على صورته عندما ينظر في المرآة. وكذلك يصيب المريض عسر الكلام Dysphasia.

(٣) علامات آفة الجهاز خارج الهرمى مثل أعراض مرض باركنسون (بطء الحركة، الصمل، الارتعاش والسحنة المقنعة).

(٤) ضعف الوظائف المعرفية للمخ الذى يتطور تدريجيا إلى العته العام. تدهور الشخصية يسير جنبا إلى جنب مع تدهور الحالة العصبية للمريض.

(٥) نوبات الصرع قد تظهر فى أثناء مسيرة المرض.

(٦) الصورة السريرية فى النهاية هى الشلل التشنجى والصمل فى كل الجسم والعته التام. المريض يكون فى حالة هزال وطريح الفراش.

مسيرة مرض الزهيمر بطيئة تستغرق حوالى خمس سنوات أو أكثر لتصل إلى الصورة النهائية للمرض ثم الوفاة. تشخيص المرض يعتمد على التاريخ العائلى والمظاهر السريرية المميزه. رسم المخ الكهربائى وتفريسة الدماغ المقطعية مع إستخدام الحاسوب CAT - SCAN يفيدان فى تشخيص المرض.

مــــرض بيـــــك: (Pick's Disease)

مرض بيك وراثى وهو أقل شيوعا من مرض الزهيمر. ينتقل المرض عن طريق الجينات الغالبة ويسرى فى العائلات. يبدأ المرض بين عمر ٥٠ ـ ٦٠ عاما ويؤدى إلى ضمور المخ وخصوصا فى الفص الجبهى والفص الصدغى.

المظاهر السريرية للمرض:

(١) يبدأ المرض بأعراض آفة الفص الجبهى من المخ مثل اضطراب الشخصية والسلوك وأعراضه التبلد الأنفعالى واللامبالاة أو الشعور بحسن الحال وعدم التحكم فى السلوك ممايؤدى إلى فرط شرب الخمر والسلوك الجنسى والعدوانى والاتجاه إلى المزح والفكاهة السخيفة.

(٢) مع تطور المرض تظهر علامات تدهور فى الوظائف المعرفية للمخ التى تنتهى بالعته التام.

(٣) يصاحب التدهور العقلى أعراض عصبية مثل عدم التحكم فى البول واضطراب فى اللغة والكلام. يصبح الكلام نمطيا غير مفهوم ويبدو كأنه رطانه بلغة أخرى وأخيرا يفقد المريض القدرة على الكلام.

تشخيص عته بيك يعتمد على تاريخ المرض العائلى. والصورة السريرية المميزة. بداية المرض بفقد التحكم فى البول واضطراب اللغة والكلام. رسم المخ الكهربائى وتفريسة الدماغ المقطعية بالحاسوب يساعدان على تشخيص المرض.

عتـه رقـص هنتنجتـون : (Huntington's Chorea)

مرض رقص هنتنجتون وراثى وعائلى. ينتقل المرض بواسطة جينات غالبة كاملة النفاذ وهذا يعنى أن ٥٠٪ من أفراد العائلة يظهر عليهم المرض فى مرحلة الرشد أو وسط العمر. درجة حدوث المرض واحدة فى الذكور والاناث. مرض هنتنجتون يؤدى إلى ضمور المخ وبخاصة النواة المذنبة Caudate Nucleus وباقى الجهاز خارج الهرمى مع فقد الخلايا العصبية التدريجى.

المظاهر السريرية للمرض: أهم أعراض مرض رقص هنتجتون العصبية والنفسية هى التالى:

الأعراض العصبية: حركات سريعة مفاجئة يهتز لها المريض تبدأ فى الوجه وتمتد للأطراف والجسم. مصحوبة بالنطق المتقطع المتشنج.

الأعراض النفسية: يتميز مرض هنتجتون بمضاعفاته النفسية الأعراض النفسية غالبا تظهر فى مقدمة المرض قبل ظهور الأعراض العصبية. أهم الأعراض النفسية هى:

(١) اضطراب الشخصية. قبل بداية حركات الرقص يظهر على المريض تغيير فى الشخصية وإتجاه إلى الكآبة ونكد المزاج وسرعة التهيج وكثرة العراك والأفعال العدوانية وكذلك يصبح المريض قليل الانتباه وكثير الاهمال.

(٢) الاكتئاب والانتحار. الاكتئاب والانتحار كثير الحدوث مع رقص هنتنجتون. أما الأمراض النفسية الوظيفية الأخرى فهى نادرة الحدوث.

(٣) العته العقلى. يبدأ العته العقلى بنقص الكفاءة فى العمل وشرود الذهن ثم يتطور المرض تدريجيا إلى ضعف الذاكرة وينتهى بالعته التام والوفاة بعد ١٠ ـ ٢٠ عاما من بداية المرض.

تشخيص المرض يعتمد على التاريخ العائلى والمظاهر السريرية المميزة للمرض وكذلك على رسم المخ الكهربائى الذى يظهر تغييرات عامة فى صورة موجات سريعة وخفيضة تتخللها مجموعات من الموجات البطيئة. فى المراحل المتقدمة من

المرض يصير رسم المخ مسطحا. تفريسة الدماغ المقطعية بالحاسوب تظهر ضمورا عاما فى المخ مع إتساع البطينات داخل المخ.

استسقاء الدماغ سوى الضغط (Normal Pressure Hydrocephalus)

مترادف: عته استسقاء الدماغ.

استسقاء الدماغ هنا لايصاحبه فرط ضغط السائل المخى الشوكى وأسبابه غير معروفة لكنه يحدث عقب اصابات الدماغ والتهابات السحاء وبعد نزيف تحت الغشاء العنكبوتى Subarachnoid Hemorrhage.

الحالة المرضية: إتساع عام فى البطينات داخل المخ. تبقى قشرة المخ سليمة ولا يصيبها الضمور.

الصورة السريرية: يبدأ المرض فى مرحلة الرشد أو وسط العمر. أهم أعراضه هى الآتى:

(١) الأعراض المبكرة للمرض هى النسيان وبطء التفكير وعدم التحكم فى البول.

(٢) تطور المرض سريع ويؤدى إلى اضطراب المشية وعسر الكلام واضطراب الانفعالات وعدم إدراك الزمان والمكان.

(٣) مسيرة المرض قصيرة تنتهى بعد شهور من البداية بفقد القدرة على الكلام والحركة وأعراض مرض باركنسون وعلامات آفة الجهاز الهرمى والعته الشديد.

(٤) يتميز المرض فى البداية بتموج شدة الأعراض وعدم ظهور علامات فرط ضغط السائل المخى الشوكى (الصداع والقيء واوزيما البصر).

تشخيص المرض يعتمد على رسم المخ الكهربائى وعلى تفريسة الدماغ المقطعية مع إستخدام الكومبيوتر الذى يظهر إتساع البطينات داخل المخ ولا يصاحبه ضمور بتلافيف قشرة المخ. تصوير الدماغ الغازى Pneumoencephalography يظهر إتساع بطينات المخ المتساوى على الجانبين وعدم ظهور الهواء على سطح المخ.

تشخيص وتقييم حالات العته قبل الشيخوخة:

فى حالات العته العقلى الهدف الأساسى أمام الطبيب السريرى هو إكتشاف سبب

المرض. فى بعض حالات العته يمكن وقف المرض أو شفاؤه بالعلاج المبكر. من الأسباب التى يمكن وقف تطورها أورام المخ السرطانية والدموية واستسقاء الدماغ وزهرى الجهاز العصبى وكذلك بعض علل البدن التى يمكن عكس مفعولها بالعلاج المبكر.

يجب على الطبيب السريرى إتباع خطوات ثابتة للوصول إلى تشخيص وتقييم العته العقلى وهى كالآتى:

(١) التاريخ الأسرى. التاريخ الأسرى إيجابى فى العته الأولى مثل مرض الزهيمر ورقص هنتنجتون.

(٢) التاريخ المرضى. الاستفسار عن إصابة الرأس والتهاب الجهاز العصبى وسكتات الدماغ والصرع. وكذلك عن أعراض أمراض أعضاء الجسم مثل أمراض القلب والتنفس والكلية والكبد ومرض السكر ونقص الفيتامينات وسوء التغذية وعلى وجه الخصوص يجب الاستفسار عن التعرض المزمن للسموم وأدوية الادمان والخمر.

(٣) مسيرة المرض ودوامه. هل بداية المرض ومسيرته سريعة أو بطيئة؟ دوام المرض قصير أو طويل؟ بداية المرض بطيئة ودوامه طويل فى العته الوراثى. بداية المرض سريعة ودوامه قصير فى العته الثانوى. مسيرة المرض المستمرة فى التدهور فى العته الوراثى بينما مسيرة المرض المتموجة الشدة فى العته الثانوى للاضطرابات الوعائية والتجمع الدموى تحت الجافية واستسقاء الدماغ وبعض الأمراض البدنية.

(٤) الفحص البدنى. حالة المريض العامة سيئة فى الأمراض البدنية. إرتفاع حرارة الجسم فى التهابات الدماغ والبدن علامات نقص الفيتامينات وفقر الدم والجفاف وسوء التغذية تشير إلى سبب العته. فحص أجهزة الجسم المختلفة وبخاصة الجهاز القلبى الوعائى والتنفسى والكبد والكليتان والغدد الصماء.

(٥) فحص الجهاز العصبى: فحص الجهاز العصبى بالطريقة التى تم شرحها من قبل فى مدخل الأمراض النفسية العضوية. مع الاهتمام بالبحث عن العلامات الآتية:

- علامات فرط ضغط السائل المخى الشوكى.
- علامات عصبية بؤرية.
- علامات مميزة لبعض أمراض الجهاز العصبى التى قد تسبب العته العقلى.

(٦) فحص الحالة النفسية. يهدف الطبيب النفسانى عند فحص الحالة النفسية لمريض العته العقلى إلى الآتى:

- التقييم السريرى لدرجة شدة العته وتصنيفها إلى المعتدلة والمتوسطة والشديدة.

- تحليل المظهر السريرى إلى مجموعات أعراض قد يساعد فى تحديد مكان وسبب العته. مثل مجموعة أعراض الفص الجبهى فى مرض الشلل العام ومرض بيك ومجموعة أعراض الفص الجدارى في مرض الزهيمر. تناثر الأعراض فى المخ وتعددها في مرض تصلب الشرايين بالمخ.

- تحديد استمرارية الأعراض السريرية هل هى ثابتة أو متموجة؟ تموج الأعراض النفسية يشير إلى مرض وعائى أو استسقاء الدماغ.

- تقييم مدى إنتشار المرض فى الجهاز العصبى. هل هو شامل لكل المخ أو بؤرى.

(٧) الأبحاث المعملية البدنية وتشمل الآتى:

- تحليل البول الكامل.

- تحليل الدم لنسبة الهيموجلوبين وعدد كرات الدم وسرعة ترسيب الدم ونسبة السكر والبروتينات بالدم. وكذلك وظائف الكلية والكبد والاختبارات السيرولوجية لمرض الزهرى.

- أبحاث نوعية عند الاشتباه في مرض معين مثل تحليل الدم لنسبة الفيتامينات والايودين المرتبط بالبروتين والكلستيرول والالكتروليت وبخاصة الكالسيوم والفوسفور والصوديوم والبوتاسيوم وكذلك تحليل الدم للأدوية والسموم.

- أشعة سينية للصدر.

- رسم القلب الكهربائي.

- مخطط الصدى Echogram والتفريسة المقطعية مع استخدام الحاسوب.

(٨) الأبحاث المعملية العصبية. سبق شرح هذه الأبحاث فى مدخل الأمراض النفسية العضوية وأهمها الآتى:

- أشعة سينية للجمجمة.

ـ رسـم المخ الكهربائى.

ـ تفريسة الدماغ المقطعية مع استخدام الحاسوب.

ـ تحليل السائل المخى الشوكى وتصوير الدماغ الغازى إذا وجدت دلالة لهذه الأبحاث.

(٩) الأبحاث النفسية. الأبحاث النفسية تقيس درجة التدهور فى الوظائف المعرفية للدماغ (الانتباه ـ الادراك والذكاء والذاكرة). أهم هذه الاختبارات التالى:

(أ) اختبارات يمكن اجراؤها فى السرير:

ـ اختبار تفسير الأمثلة السائرة Proverbs Interpretation تفسير الأمثلة الشعبية السائرة لمعرفة تفكير المريض هل هو من النوع المجرد أو المتحجر؟ الأمراض العضوية تتميز بالتفكير المتحجر Concrete Thinking

اختبار طرح السبعة المتسلسل من الرقم مائة. اسأل المريض أن يطرح الرقم سبعة على التسلسل من الرقم مائة.

الشخص السوى يستطيع القيام بعملية الطرح مع إرتكاب خطأ واحد أو أثنين على الأكثر.

اختبار سعة الذاكرة Digit (Memory) Span.

المريض يعيد وراء الفاحص سلسلة الأرقام مثل رقم هاتف للأمام والخلف. الشخص يستطيع إسترجاع سبعة أرقام للأمام وأربعة أرقام للخلف.

ـ استجواب جانب السرير:

مجموعة من الأسئلة تختبر الوظائف المعرفية لكبار السن ومرض العته. تصحح رقميا والنتيجة تحدد درجة التدهور العقلى.

(ب) اختبارات يقوم بها أخصائى القياسات النفسية:

ـ اختبار بندر ـ جسطالت للتآزر البصرى الحركى Bender - Gestalt Test.

ـ اختبار رافين للمصفوفات المتتابعة Raven Progressive Matrices.

ـ اختبار ويكسلر لقياس ذكاء الراشدين.

اختبار فردى مخصص للراشدين ويضم مواد لفظية ومواد عملية يمكن من نتائج اختبار ويكسلر حساب معدل التدهور Deterioration Quotient وهى نسبة مئوية بين

الاختبارات الحساسة للتدهور والاختبارات التى لا تتأثر بالتدهور.

$$\text{معدل التدهور} = \frac{\text{عدد النقاط في الاختبارات المقاومة - عدد النقاط في الاختبارات الحساسة للتدهور}}{\text{عدد النقاط في الاختبارات المقاومة للتدهور}} \times ١٠٠$$

مرض باركنسون والاضطرابات خارج الهرمية الأخرى

مرض باركنسون

PARKINSON'S DISEASE

مرض باركنسون الوراثى ويعرف باسم الشلل الأهتزازى Paralysis Agitans .

وهو يبدأ ببطء فى متوسط العمر ويتطور تدريجيا. مرض باركنسون الثانوى لأسباب مختلفة منها المحدث بالأدوية وبخاصة الأدوية المضادة للذهان وكذلك نتيجة لتسمم المنجنيز وأول أكسيد الكربون. أعراض مرض باركنسون قد تظهر عقب إلتهاب الدماغ الوبائى وتصلب شرايين المخ.

الحالة المرضية: نقص عدد الخلايا العصبية وإختفاء الصبغةالسوداء من نوايا الجهاز خارج الهرمى وخصوصا من المادة السوداء Substantia Nigra وكذلك قصور فى الدوبامين بالعقد القاعدية.

المظاهر السريرية للمرض: الشلل الاهتزازى كثير الحدوث. معدل الانتشار السنوى فى الدول الغربية ٢٠٠ حالة فى كل ١٠٠,٠٠٠ من السكان. الأعراض العصبية المميزة للمرض هى الآتى:

(١) قلة الحركة وفقد الحركات المرافقة والتعبيرية (والسحنة المقنعة).

(٢) الصمل Rigidity أكثر وضوحا فى الرقبة والأطراف العليا ممايؤدى إلى الوضعة المثنية للأمام أثناء الجلوس والمشية.

(٣) الارتعاش Tremors أكثر وضوحا مع النشاط وتختفى فى أثناء النوم. إرتعاش اليدين يأخذ صورة تحريك حبات السبحة.

(٤) أعراض أخرى مثل البشرة الدهنية وفرط إفراز اللعاب وتشنج مدور العين.

مضاعفات مرض باركنسون النفسية :

(١) الاكتئاب. كثير الحدوث مع مرض باركنسون وربما يكون العرض البارز للمرض. الاكتئاب غالبا يكون تفاعلا مع تغيير السحنة والمظهر العام ولكن أحيانا يظهر اكتئاب ذهاني والرغبة فى الانتحار.

(٢) قد تظهر خلال مسيرة مرض باركنسون ذهانات أخرى مثل الذهان الزورانى وتوهم المرض.

(٣) اضطراب الشخصية. يصبح المريض سريع الاستثارة ومعنيا بنفسه ومتوهما المرض مع كثرة الأفكار والأفعال القهرية.

(٤) العته العقلى. كثير من حالات مرض باركنسون يظهر فيها ضعف فى الذاكرة والذكاء ينتهى بالعته العقلى المعتدل.

(٥) المضاعفات النفسية للأدوية المضادة لمرض باركنسون وتضم القلق والأرق مع أحلام حية والهذيان مع الهلاوس والخداعات البصرية وكذلك ظهور بعض الذهانات الوظيفية مثل الاكتئاب والهوس والذهان الزورانى.

التنكس الكبدى العدسى أو مرض ويلسون:

Hepatolenticular Degeneration Or Wilson's Disease

مرض ويلسون وراثى أسرى سببه قصور فى البروتين الحامل للنحاس فى الدم ويسمى كريولوبلازمين Ceruloplasmin فرط النحاس الحر بالدم يترسب فى الكبد والجهاز العصبى وقرنية العين وأعضاء الجسم الأخرى.

المظاهر السريرية :

(١) الكبد. تضخم الكبد وربما ظهور اليرقان.

(٢) العلامات العصبية. أعراض مرض باركنسون وعلة الكوريا والاسيتوزس Choreoathetosis. الأخيرة عبارة عن حركات لاإرادية راقصة بالجسم وحركات كنعية بالأطراف.

(٣) قرنية العين. وجود حلقة بنية أو رمادية اللون عند طرف القرنية تسمى حلقة قيصر فليشر Kayser - Fleischer.

(٤) المضاعفات النفسية لمرض ويلسون هي:

- ضعف الوظائف المعرفية للمخ. يبدو على الطفل ضعف الانتباه وكثرة النسيان في المدرسة ومع تطور المرض يصيب الطفل العته التام.

- اضطراب السلوك: يتغير سلوك الطفل في صورة كثرة نوبات الغضب والعدوان والسلوك غير الاجتماعي.

- اضطراب الانفعالات. سرعة الاستثارة والمبالغة في الانفعالات. مع تتطور المرض تتموج الانفعالات على خلفية من تبلد السحنة. الصورة النهائية للمرض هي سلس الانفعالات Emotional Incontinence مع نوبات من الضحك أو البكاء اللاإرادي.

- تظهر في مرحلة المراهقة صورة ذهانية شبيهة بمرض الفصام. الأعراض الأخرى والتدهور العقلي في مرض ويلسون يفرقه من فصام المراهقة.

تشخيص المرض يعتمد على المظاهر السريرية وإكتشاف نقص الكريولوبلازمين وفرط النحاس بالدم وعلى إثبات وجود نحاس في عينة من نسيج الكبد

تشنجات الكاتب Writer's Cramps

مرض مهني يتميز بحدوث تشنجات عضلية باليدين والأصابع في الذين يعملون بالمهن اليدوية التي تحتاج إلى مهارة مثل مهنة الكتابة والطباعة على الألة الكاتبة والعزف على ألة البيانو والمهن اليدوية الدقيقة الأخرى. المرض يعود لأسباب عضوية ونفسية. النظريات النفسية ترجع المرض إلى صراعات نفسية مكبوتة وتضارب الانفعالات نحو المهنة وكذلك اعتبار التشنجات مرضا عصابيا مثل الهستيريا التحولية والأفعال القهرية.

الصورة السريرية للمرض: يظهر المرض في العقد الثالث والرابع من العمر في الجنسين. في أثناء العمل اليدوي وخصوصا بعد الاجهاد حيث يشعر المريض بارتعاش في اليدين وتشنج بالأصابع يحاول المريض التغلب على هذه الصعوبة لكن كلما كثرت محاولاته زادت علته المرضية. مسيرة المرض مزمنة تنتهي بعاهة دائمة.

متلازمة جيلز دى لاتوريت Gilles De La Tourette Syndrome

تحدث أعراض متلازمة جيلز دى لاتوريت في الطفولة والمرض أكثر شيوعا في

الأولاد من البنات. سبب المرض غير معروف لكنه قد يعود إلى أسباب عضوية ونفسية. العرض الأساسى للمرض العرات الحركية Motor Tics وهى عبارة عن تقلصات لاإرادية فى العضلات.

الصورة السريرية للمرض. أهم الأعراض هى الآتى:

(١) عرات حركية تبدأ غالبا في الوجه والرأس والرقبة ثم تنتشر للجسم والأطراف.

(٢) أصوات وألفاظ تصاحب العرات الحركية تبدأ بأصوات مثل النحنحة والكحة والقباع الذى يشبه صوت الخنازير ثم يطور إلى ألفاظ جنسية وعدوانية وكلمات بذيئة فاضحة Coprolalia.

(٣) صدى الكلام وصدى الأفعال Echolalia & Echopraxia. صدى الكلام هو الاعادة الفورية والقهرية لما يسمعه المريض من حديث الآخرين. وصدى الحركات هو الاعادة القهرية لما يراه المريض من أفعال الآخرين.

(٤) فرط الحركة hyperkinesia فرط حركة الطفل أحد الأعراض الشائعة فى متلازمة جيلز دى لاتوريت. فرط الحركة مع ضعف التركيز تؤدى إلى الاعاقة الدراسية. مسيرة المرض المستمرة تتميز بالتموج بين الكمون والنشاط لعدة سنوات. أحيانا يختفى المرض تلقائيا عند سن المراهقة.

المظاهر النفسية لمرض الصرع

PSYCHIATRIC ASPECTS OF EPILEPSY

تعريف الصرع: نوبات من اضطراب الوظائف العقلية العابر بما فيه فقد الوعى وتوقف الوظائف الفكرية والحسية والحركية والانفعالية للدماغ. نوبات الصرع تنشأ فجأة وتزول تلقائيا وتميل إلى العودة ويصاحبها فرط نشاط متزامن فى الخلايا العصبية بالمخ يظهر فى رسم المخ الكهربائى.

تصنيف المظاهر النفسية لمرض الصرع:

(أ) مظاهر نفسية قصيرة الدوام:

(١) إنذار الصـــرع Prodroma.

(٢) أورة الصـــرع Aura.

(٣) نوبة الصرع بأنواعها الصرع الكبير والصرع الصغير والصرع البؤرى.

(ب) مظاهر نفسية أكثر دواما:

(١) الصرع النفسى الحركى Psychomotor Epilepsy.

(٢) عمل أوتوماتيكى أو لاإرادى Automatism.

(٣) تجوال غير هادف Fugue.

(٤) حالة خدار أو تغييم الوعى Twilight State.

(٥) حالة عقب النوبة الصرعية. Postictal State.

(جـ) المضاعفات النفسية طويلة الدوام:

(١) الاضطرابات الانفعالية Mood Changes.

(٢) الأمراض العصابية Neuroses.

(٣) الأمراض الذهانية Psychoses.

(٤) اضطراب الشخصية Personality Change.

(٥) العجز الفكرى والعته العقلى (Dementia).

(د) الأمراض التى يكثر حدوثها مع الصرع:

(١) النقص العقلى Mental Deficiency.

(٢) مرض الهستيريا Hysteria.

(٣) مرض الشقيقة أو الصداع النصفى Migraine.

(٤) اضطراب السلوك عند الاطفال.

إنـــذار الصـــرع Prodroma:

إنذار الصرع يحدث قبل نوبة الصرع بساعات أو أيام.

وأعراضه سرعة التهيج والاكتئاب وفرط الحركة والصداع وهزات إرتجافية بالعضلات وهلاوس كاذبة مثل ضوء ومضى أو ضوضاء

أورة الصـــرع Aura:

تحدث الأورة قبل نوبة الصرع مباشرة. اهمية الأورة تحديد مكان إنطلاق الصرع

من الدماغ وهى تستغرق ثوانى وتليها نوبة صرع عامة. أعراض الأورة يختلف حسب مصدرها فى المخ وأهمها:

الأورة الجبهية وهى أورة حركية أعراضها حركات معاكسة بالعينين والرأس تشير إلى جانب المخ الذى انطلقت منه الشحنة الصرعية Adversive Movements وكذلك مارش حركى جاكسونى Motor Jacksonian March.

الأورة الجدارية وهى أورة حسية أعراضها الشعور بالتنميل أو السخونة والبرودة الذى يبدأ فى جزء من الجسم ثم ينتشر وينتهى بنوبة صرعية عامة.

الأورة القفوية وهى أورة بصرية أعراضها نقط معتمة أو عمى نصفى فى مجال الرؤية والهلاوس البصرية.

أورة السطح الداخلى للمخ وهى أورة حشوية أعراضها إحساس بالشرج وأعضاء التناسل يشبه الشبق مع الشعور باللذة وفرط الرغبة الجنسية.

الأورة الصدغية وهى أورة نفسية أعراضها الشعور بفراشات أو وجع بمنطقة المعدة يصعد إلى الحلق وكذلك أعراض اضطراب فى إدراك الأحاسيس مثل أن الأشياء تبدو مكبرة Macropsia أو مصغرة Micropsia والتغيير فى واقع الذات Depersonalization أو واقع البيئة Derealization وحدوث هلاوس فى مختلف الأحاسيس. وكذلك أعراض اضطراب الذاكرة مثل الشعور بالألفة أو التعرف الخاطىء على الأشخاص Deja Vu أو الشعور بعدم الألفة أو إنكار معرفة الأقارب والأصدقاء، وسرد ذكريات وهمية. الاضطرابات الانفعالية المفاجئة والمؤقتة تظهر فى أثناء الأورة الصدغية وأعراضها القلق والخوف والاكتئاب أو الفرح.

أعراض أورة الصرع تتميز بالنمطية، تتكرر نفس الأعراض قبل كل نوبة صرعية وبانها تظهر وتختفى فجأة ويعقبها نوبة الصرع.

نوبات الصرع Epileptic Fits :

وصف نوبات الصرع خارج نطاق هذا الكتاب ويمكن الرجوع إلى كتاب فى الأمراض العصبية (أنظر المراجع العلمية) لهذا الغرض. لكن نوبة الصرع النفسى الحركى تهم الطبيب النفسانى. مايلى هو شرح للصورة السريرية لهذا المرض.

الصرع النفسى الحركىPsychomotor Epilepsy نوبات الصرع النفسى الحركى مصدرها الفص الصدغى فى ٨٠٪ من الحالات والسطح الحجاجى من الفص الجبهى فى ٢٠٪ من الحالات الأعراض النفسية التى تظهر خلال نوبات الصرع تنتج من إنتشار شحنة الصرع إلى الجهاز الحوفى بالدماغ Limbic System

المظاهر السريرية للمرض : عقب الأورة تنتاب المريض فترة يقوم خلالها بافعال أوتوماتيكية لاإرادية ويصاب باضطراب فى إدراك الأحاسيس والأنفعال والسلوك فى أثناء نوبة الصرع النفسى الحركى قد تحدث نوبة صرع كبيرة ورسم المخ الكهربائى يظهر تغييرات غير سوية بمنطقة الفصوص الجبهية والصدغية من الدماغ أهم علامات الصرع النفسى الحركى هى :

(١) الأفعال الأوتوماتيكية اللإرادية Automatisms

أثناء تغييم الوعى يقوم المريض بحركات بسيطة أو مركبة ويبدو فى حالة دوخة ويتعذر الاتصال به. الأفعال متكررة ونمطية وغالبا تأخذ صورة حركات الفكين واللسان والشفاة ويظهر المريض وكانه يمضغ طعاما أو يتذوق شيئا باللسان أو يمص الشفاه. قد تأخذ الحركات صورة مركبة مثل أن يبحث المريض فى الدولاب أو المكتب عن شىء أو يخلع أو يلبس الملابس أو يقوم بتحريك الأثاث من مكان لآخر. الأفعال الأوتوماتيكية قد تأخذ صورة المشى اللإرادى داخل أو خارج المنزل وربما يرتكب المريض خلالها أنعالا عدوانية. يعقب الأفعال الأوتوماتيكية فترة من النوم لا يتذكر بعدها المريض ماحدث خلال هذه الفترة.

(٢) اضطراب إدراك الأحاسيس تظهر فى صورة خداعات بصرية وسمعية وهلاوس فى مختلف الأحاسيس.

(٣) اضطراب الإنفعال. الخوف والقلق أكثر الانفعالات حدوثا لكن إنفعالات أخرى مثل الاكتئاب والفرح والشك قد تظهر فى أثناء نوبات الصرع النفسى الحركى.

(٤) اضطراب السلوك. تغير مفاجىء فى سلوك المريض ويظهر خلالها شاذا وغريبا. اعمال عدوانية نحو الأخرين والذات وقد يقدم المريض على الانتحار أثناء نوبة الصرع النفسى الحركى.

التجوال غير الهادف اللإرادى Fugue :

التجوال بدون هدف وفى حالة من اضطراب الوعى. غالبا يستغرق المشى اللإرادى من ساعات إلى أيام ويسبق أو يعقب نوبة الصرع بعد أن يستعيد المريض الوعى لا يتذكر مادار خلال هذه الفترة.

حالة الخدار أو غروب الوعى Twilight State :

حالة الخدار تشبه الحلم بغير نوم يكون خلالها المريض مختلط الوعى وتنتابه هلاوس بصرية وسمعية وشعور بالخوف. حالة الخدار تحل مكان نوبة الصرع أو تحدث فى أعقابها. عندما يستعيد المريض وعيه لا يستطيع تذكر مادار خلالها.

حالة بعد نوبة الصرع Postictal State :

بعد نوبة الصرع قد يستغرق المريض فى النوم أو ينتابه خلط عقلى أو يقوم بأفعال أوتوماتيكية لاإرادية ومن النادر ظهور أعراض ذهان زورانى مؤقتة أثناء اضطراب الوعى مثل الهلاوس والتوهمات.

المضاعفات النفسية طويلة الدوام لمرض الصرع:

(١) اضطراب الانفعال Mood Disorders . مرضى الصرع يعانون من اضطراب المزاج بمعدل أكثر من عامة الناس.

الانفعالات الشائعة فى مرض الصرع القلق وسرعة التهيج والغضب والاكتئاب والشك. نوبات الغضب قد تتطور إلى الهياج الشديد Epileptic Furor . تقلب المزاج ربما يتشابه مع ذهان الهوس الاكتئابى وقد يصاحبه أفعال إنتحارية.

(٢) أعراض عصابية Neuroses . معدل حدوث الأمراض النفسية بين مرضى الصرع يزيد عن عامة الناس.

حوالى ٥٠ ٪ من مرضى الصرع يصابون بأحد الأمراض العصابية فى وقت ما من رحلة العمر منها مرض القلق والاكتئاب والهستيريا والخوف المرضى.

(٣) أمراض ذهانية Pyschoses . أكثر الأمراض الذهانية ظهورا بين مرضى الصرع الهذيان الحاد وذهان الصرع الشبيه بالفصام Schizophreniform Psychosis والذهان الوجدانى.

- الهذيان الحاد. يظهر كحالة مؤقتة بعد نوبة الصرع وأعراضه الخلط العقلى

والهلاوس وتوهم الاضطهاد.

- ذهان الصرع الشبيه بالفصام. كثير الحدوث مع صرع الفص الصدغى. يبدأ فى الظهور تدريجيا بعد سنوات من مرض الصرع وغالبا بعد التحكم بالأدوية فى النوبات الصرعية أو بعد إختفائها التلقائى. أعراض ذهان الصرع توهمات الاضطهاد والتأثير والتوهمات الدينية. الأفكار يغلب عليها الطابع الدينى ويميل المريض إلى فرط التدين. وتظهر كذلك الهلاوس السمعية والبصرية فى ذهان الصرع تفريق ذهان الصرع من الفصام يعتمد على أن ذهان الصرع لا يؤثر على الانفعالات التى تظهر فى صورة قلق واكتئاب وسرعة تهيج وشك وكذلك يستثنى الشخصية من التدهور. فرط الأفكار الدينية وتوهم المرض علامات سريرية تجعل تشخيص ذهان الصرع أكثر تفضيلا عن الفصام. الاستعداد الوراثى يساعد على نمو الذهان الشبيه بالفصام فى مرض الصرع.

- الذهان الوجدانى. الاضطرابات الانفعالية شائعة بين مرضى الصرع لكن من غير المعتاد أن تصل شدتها إلى مستوى الذهان. الاكتئاب أكثر شيوعا من الهوس ومعدل حدوث الانتحار أعلى فى مرضى الصرع من عامة الناس.

(٤) اضطراب الشخصية. ليس هناك مايسمى بالشخصية الصرعية لكن مرضى الصرع يتميزون بسمات معينة فى الشخصية مثل سرعة الاستثارة وتركيز الاهتمام على الذات وثقل الكلام وبطء ونمطية التفكير وفرط الامتعاض والشك. مرضى الصرع الأطفال يتصفون بفرط الحركة ونوبات الغضب وضعف التركيز. قد يأخذ اضطراب الشخصية فى مرض الصرع صورة إنفجار السلوك وعدم التحكم فى الميول العدوانية Explosive Personality.

(٥) العجز الفكرى والعته العقلى. من النادر أن ينتج ضعف فى وظائف المخ المعرفية عن مرض الصرع. ظهور علامات العته العقلى مع الصرع يلفت الانتباه إلى الآتى:

- وجود علة عضوية فى المخ أدت إلى الصرع والعته معا.

- حدوث علة بالدماغ Encephalopathy نتيجة لسوء إستعمال الأدوية المضادة للصرع.

- اصابات الرأس المتكررة فى أثناء نوبات الصرع قد تؤدى إلى العته العقلى.

يبدأ ظهور العجز الفكرى بعد عدة سنوات من مرض الصرع بالتدهور التدريجى فى الوظائف المعرفية للمخ وكذلك. تدهور الانفعالات والشخصية الذى ينتهى بالعته التام.

التشخيص الفرقى: مرض الصرع قد يتشابه فى علاماته السريرية مع نوبة الهستيريا الكبرى Grande Hysterie أو الصرع الكاذب وكذلك مع نوبة التظاهر بالصرع عند بعض أدعياء المرض Malingerers يجب تفريق الصرع الثانوى لأمراض المخ والبدن من الصرع الوراثى.

(١) التفريق بين نوبة الصرع ونوبة الهستيريا قد يكون صعبا فى كلتا الحالتين يفقد المريض الوعى وتظهر عليه اختلاجات عضلية. يعتمد التفريق بينهما على الآتى: (أنظر الجدول):

الموضوع	نوبة الصرع الكبرى	نوبة هستيرية أو صرع كاذب
* وصف النوبة	أورة يعقبها فقد الوعى واختلاجات عضلية تستغرق حوالى دقيقة.	اضطراب الوعى وحركات عنيفة غير منتظمة يصاحبها صراخ وبكاء وتستغرق دقائق إلى ساعات.
* الاصابة أثناء النوبة	غالبا تحدث اصابات مثل عض اللسان وكدمات أثناء السقوط.	* غالبا لاتحدث إصابات أثناء السقوط.
* التبول اللإرادى أثناء النوبة	يحدث.	* لا يحدث.
* تكرار النوبات	تتكرر فى أى وقت وأى مكان.	* تتكرر بعد كرب وفى وجود آخرين.

تابع الجدول

الموضوع	نوبة الصرع الكبرى	نوبة هستيرية أو صرع كاذب
* الأسباب المرسبة	غالبا لا يوجد.	اضطرابات عاطفية.
* حالة ما بعد النوبة	نوم أو خلط عقلى.	إنتعاش بدون آثار.
* الفحص العصبى بعد النوبة	إرتخاء بالعضلات.	مقاومة أثناء الفحص.
* منعكسات عميقة	لا توجد إستجابة.	إستجابة سوية.
* منعكس اخمصى أو علامة بابنسكى	إيجابية	سلبية.
* رسم المخ فى أثناء أو بعد النوبة	غير سوى.	سوى.
* التاريخ الأسرى	إيجابي للصرع.	اضطرابات نفسية وإجتماعية.
* التاريخ السابق	إيجابي للصرع.	اضطرابات نفسية.
* الحالة النفسية	قلق وسرعة تهيج.	شخصية هستيرية.

(٢) التفريق من التظاهر بالصرع Simulation قد تلجأ بعض الشخصيات إلى التظاهر بالصرع للحصول على منفعة أو تفادى موقف كرب. يعتمد التفريق من الصرع الحقيقى على تاريخ المرض ونوع الشخصية واكتشاف منفعة من المرض وكذلك على رسم المخ الكهربائى.

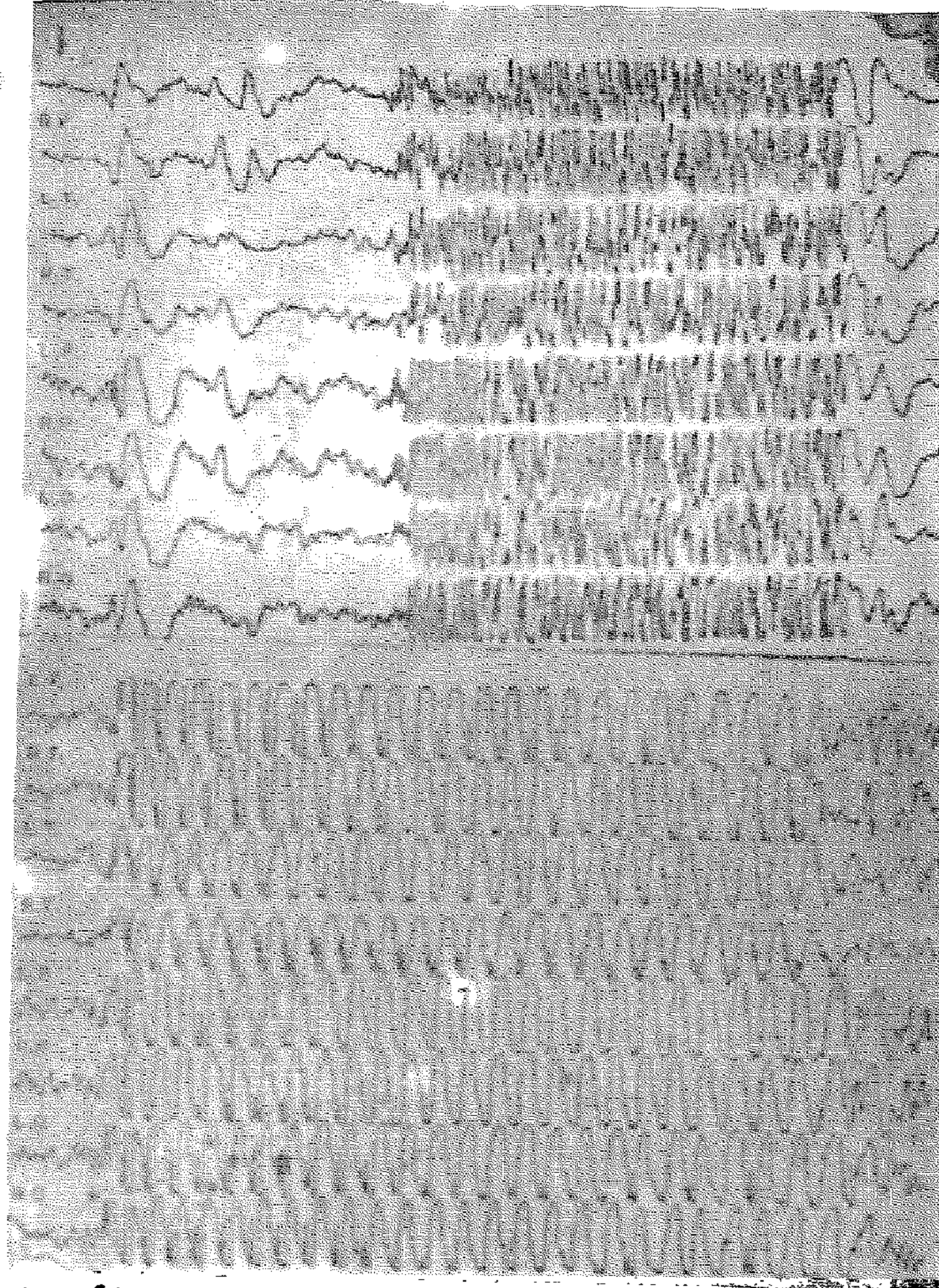
(٣) تفريق الصرع الوراثى من الصرع الثانوى لمرض عضوى بالمخ أو البدن. التفريق يعتمد على الآتى:

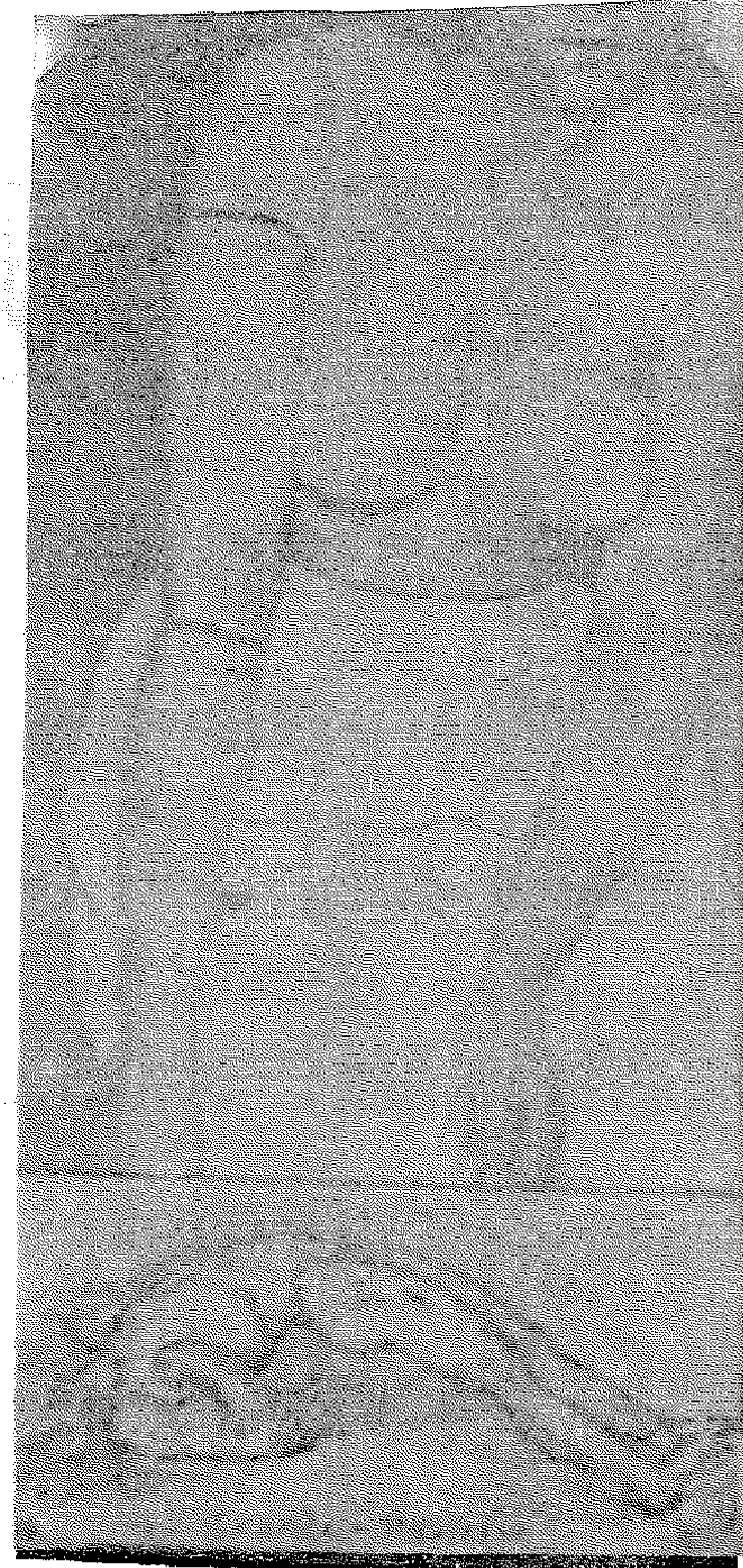
- التاريخ الأسرى وتاريخ المرض. ظهور مرض الصرع لأول مرة بعد الخامسة والعشرين من العمر يجب اعتباره ثانويا وعمل الأبحاث المعملية قبل تشخيص صرع وراثى. أعراض الصرع قد تحدث فى مرضى الادمان على الخمر وتسمم الأدوية المخدرة وكذلك فى نقص السكر والكالسيوم بالدم.

- الحالة السريرية. وجود أورة أو علامات عصبية بؤرية أو علامات فرط ضغط السائل المخى الشوكى تشير إلى صرع ثانوى.

- رسم المخ الكهربائى وتفريسة الدماغ المقطعية مع استخدام الكومبيوتر يفيدان فى التفريق بين الصرع الأولى والثانوى.

اللوحة رقم - ٩ -



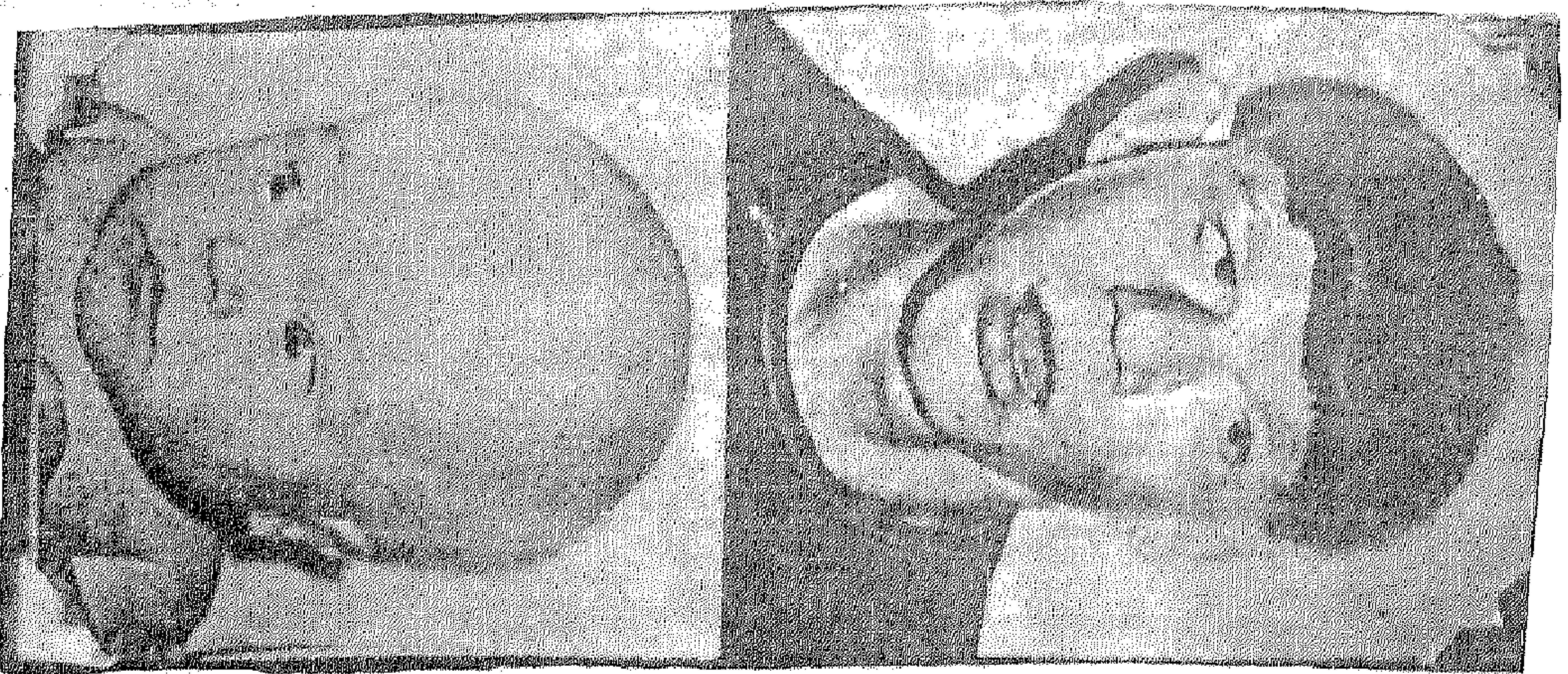


(١) رسم المخ الكهربائي : أثناء نوبة الصرع الكبرى (أعلى) . أثناء نوبة الصرع الصغرى (أسفل) .

(٢) مريضة الهستيريا : فقد الإحساس بالألم (أعلى) . نوبة الصرع الكاذبة (أسفل) .

اللوحة رقم - ١٠ -





(١) التنكس الكبدى العدسي أو مرضى ويلسون (العين - السحنة).

(٢) عيوب الدماغ الخلقية (صغر الرأس - إستسقاء الدماغ).

أمــــراض الشيخوخــة النفسيــــة

CLINICAL PSYCHIATRY OF OLD AGE

في المجتمعات المتقدمة ونتيجة للرعاية الاجتماعية والصحية ازدادت نسبة المسنين في المجتمع فمثلا نسبة المسنين في بريطانيا ١٢٪ من السكان.

تصنيف أمراض الشيخوخة النفسية:

تصنف أمراض الشيخوخة النفسية إلى المجموعات الآتية:

(١) تغييرات الشخصية والسلوك.

(٢) الأمراض العصابية ٥ - ١٠٪.

(٣) الاضطرابات الوجدانية ٥٠٪.

(٤) أمراض ذورانية ١ - ٢ ٪.

(٥) أمراض المخ العضوية ٤٠٪.

(٦) متلازمات نفسية أخرى.

تغييرات الشخصية في الشيخوخة:

اضطراب الشخصية في الشيخوخة عبارة عن تضخيم في سمات الشخصية الأصلية وقد يأخذ صورا مختلفة منها الشخصية المحبة للعزلة وتتميز بالانطواء والعزلة الاجتماعية وتوجيه الاهتمام إلى الذات والمزاج الاكتئابي مع توهم المرضى والشعور بالتعب والضعف الجنسي. الشخصية الانبساطية الفعالة وتتميز بفرط الاختلاط الاجتماعي وشرب الخمر وسرعة التهيج والعدوان. الأفعال المعادية للمجتمع والميول الإجرامية تضعف أو تختفي مع الشيخوخة. من التغييرات الأخرى في الشخصية عند الكبر عدم السعادة وسرعة الانفعال والاندفاع والسلوك الطفلي والاعتماد على الغير. تشخيص اضطراب الشخصية نادر في المسنين ولايجب وضعه إلا إذا ثبت أن الأعراض امتداد للشخصية الأصلية وبعد استبعاد الأمراض النفسية والكروب كمسبب لهذه الأعراض.

الأمراض العصابية في الشيخوخة:

الأمراض العصابية غير شائعة في الشيخوخة فهي تكون ٥ - ١٠٪ من الأمراض النفسية عند المسنين. من السهولة فهم التفاعلات العصابية عند المسنين في ضوء

انها طريقة لتفادى كروب الحياة أو للتعامل مع قلق داخلى. الأمراض النفسية فى الشيخوخة تضم القلق والاكتئاب وعصاب توهم المرض والوسواس القهرى والهستيريا.

القلق: أعراض القلق فى الشيخوخة فرط الحركة والتوتر وضعف التركيز وسرعة التهيج وعدم احتمال الضوضاء والأرق وفقد الشهية. قد يظهر القلق فى صورة خوف من أمراض بدنية أو من فرط الشكوى من الصداع والآلام الروماتيزمية وكذلك سرعة ضربات القلب .وآلام بالصدر قد تشبه أمراض القلب وتغيير عادة الاخراج بين الامساك والاسهال مما يؤدى إلى الاشتباه فى مرض بالامعاء. صورة أخرى لقلق الشيخوخة هى خوف المواقف Situational Fears مثل الخوف من ترك المنزل أو السفر والخوف من الأماكن المزدحمة والمرض والموت.

الاكتئاب العصابى: شائع فى الشيخوخة وغالبا ما يكون مختلطا بالقلق .الاكتئاب هنا تفاعل مع كروب الحياة مثل وفاة القرين أو الولد أو فقد البصر أو السمع أو الصحة.

عصاب توهم المرض: الانشغال بالوظائف البدنية من العادات الشائعة فى الشيخوخة وغالبا يصاحبها القلق أو الاكتئاب. الأعراض القهرية غالبا تأخذ صورة خوف من المرض أو الموت أو تكون صورة مضخمة لسمات الشخصية القهرية مثل حب الروتين وصلابة الرأى والخوف المرضى. الأعراض القهرية كثيرة الظهور فى الشيخوخة لكن عصاب الوسواس القهرى نادر.

أعراض هستيرية: ظهور أعراض هستيرية لأول مرة فى الشيخوخة يكون وراءها مرض عضوى بالمخ أو مرض وجدانى مثل الاكتئاب والقلق.

أكثر الأعراض النفسية شيوعا فى الشيخوخة خليط من الاكتئاب والقلق أو خليط من الاكتئاب مع أعراض هستيرية وقهرية.

الاضطرابات الوجدانية فى الشيخوخة:

تعتبر الاضطرابات الوجدانية من أكثر الامراض النفسية شيوعا بين المسنين وتكون حوالى ٥٠٪ من كل الحالات التى يراها الطبيب النفسانى بعد عمر الخامسة والستين. معدل حدوث الاكتئاب فى المسنين ضعف العته. الاضطرابات الوجدانية أكثر حدوثا فى النساء من الرجال بنسبة ٢ : ١ لكن معدل الانتحار أكثر فى الرجال. على عكس الاضطرابات الوجدانية عند الراشدين. دور الوراثة أقل أهمية من العوامل

البيئية فى تعليل الاضطرابات الوجدانية عند المسنين. العوامل المرسبة للاكتئاب فى الشيخوخة هى الشخصية القهرية والكروب الاجتماعية مثل وفاة شخص عزيز والوحدة والمرض والتقاعد والصعوبات المادية وكروب الحياة الأخرى.

الاكتئاب فى الشيخوخة:

الاكتئاب أكثر الامراض النفسية شيوعا بين المسنين ويظهر فى صور مختلفة. أهم أعراضه فقد الاهتمام والحيوية وعدم السعادة والانطواء وإهمال الذات والقلق وسرعة التهيج ونوبات البكاء والخوف وتوهم المرض وكذلك اضطراب النوم وفقد الشهية للأكل. اكتئاب الشيخوخة قد يكون ثانويا لأمراض أخرى وقد يظهر بصور مختلفة حسب السبب الأصلى. من الأسباب الآتية:

(١) الاكتئاب الثانوى لأمراض عضوية بالمخ مثل تصلب الشرايين وأورام المخ والشلل العام. الاكتئاب هنا سطحى ومتقلب.

(٢) الاكتئاب كمرحلة من ذهان الهوس الاكتئابى. التشخيص يعتمد على تاريخ سابق لنوبات الهوس أو الاكتئاب والشخصية الدورية وتاريخ الاسرة الايجابى للأمراض الوجدانية أو إدمان الخمر.

(٣) اكتئاب الشيخوخة. يظهر اكتئاب الشيخوخة فى شخصية قهرية وأعراضه التهيج الحركى والقلق وتوهم المرض والخطيئة وكذلك تأنيب الذات وتوهم انعدام الذات أو الكون كأن يقول المريض "امعائى مسدودة أو معدتى متآكلة.. أو دماغى أصابه الضمور أو رأسى فارغة... أنا انتهيت.. القيامة آتية".

الانتحار كثير الحدوث فى هذا النوع من الاكتئاب.

(٤) الاكتئاب المقنع أو الكامن. يظهر الاكتئاب فى صورة أعراض بدنية لا يصاحبها انفعال الاكتئاب. الاعراض البدنية التى تثير الشك فى وجود اكتئاب كامن هى: الأرق وفقد الشهية للأكل وقلة النشاط وسرعة التعب والصداع وعدم التركيز وضعف الذاكرة. حدوث أى من هذه الأعراض فى عجوز سليم الصحة يؤخذ كدلالة على وجود اكتئاب كامن.

(٥) الاكتئاب التفاعلى: يأتى بعد كروب الحياة مثل وفاة شخص عزيز. من أعراضه القلق والشعور بالعداوة وتوهم المرض والانشغال الدائم بالشىء المفقود.

مسيرة الاكتئاب التفاعلى فى كبار السن ليست مطمئنة. المرض يأخذ مسيرة مزمنة مع نوبات راجعة من الاكتئاب وينتهى بعجز نفسى مزمن.

الهوس فى الشيخوخة:

الهوس أقل بكثير فى معدل شيوعه من الاكتئاب. يبدأ هوس الشيخوخة بفرط الحركة والكلام وأفكار العظمة عن انجازات الماضى. الانفعالات الشائعة فى ذهان الهوس هى سرعة التهيج والقلق والاكتئاب ثم الفرح ويختلف أيضا عن هوس الراشدين فى عدم وجود طيران أفكار وكثرة الأفكار الاضطهادية وأفكار الغيرة الجنسية دوام نوبات الهوس فى الشيخوخة طويل ونوباته متكررة. التشخيص التفريقى لهوس الشيخوخة من الذهان الزورانى والهذيان والعته وادمان الكحول.

الذهان الزورانى:

تظهر الأعراض الاضطهادية فى الشيخوخة فى الظروف الآتية:

(١) الشخصية الزورانية تحت تأثير كروب الحياة. يوصف الشخص المعمر بأنه أصبح صعب المراس ومفرطا فى الحساسية والشعور بالاهانة ويحمل الضغينة وينتابه الشعور بالنقص والأفكار الاضطهادية.

(٢) تفاعل زورانى ثانوى لأمراض عضوية بالجسم أو المخ أو فى مصاحبة الاضطرابات الوجدانية.

(٣) ذهان البارانويا Paranoia : أهم أعراضه توهم الاضطهاد المنظوم والمتماسك الأفكار. تظهر البارانويا فى المسنين الذين يعيشون فى وحدة أو المحرومين من البصر أو السمع المعزولين بسبب عاهة بدنية كالشلل والمرض المزمن أو نتيجة لادمان الخمر. وكذلك قد تظهر أعراض البارانويا كمضاعفات لأمراض بدنية مثل قصور الدرقية ونقص فيتامين ب ١٢. توهم الاضطهاد غالبا يوجه ضد الاقارب والجيران وقد تصل لدرجة تقديم بلاغات للشرطة.

(٤) البارافرنيا المتأخرة Late Paraphrenia :

غالبا تحدث فى المسنين الذين يعيشون حياة الوحدة وبخاصةبين النساء العانسات والأرامل. يبدأ المرض بالشك ثم بالأفكار الاضطهادية ضد الجيران ثم يتطور المرض إلى الهلاوس السمعية. تعتقد المريضة أن الجيران يتجسسون عليها أو

يضعون السم لها فى الطعام أو أنهم يؤثرون على جسمها بوسائل معروفة أو غامضة تقول المريضة أن الرجل بالمنزل المجاور يغريها ويحاول اغتصابها بالتحكم عن بعد. الانفعال الغالب فى البارافرنيا هو الشك والخوف. اضطراب السلوك قد يؤدى إلى الشكوى للشرطة أو فى النادر الاعتداء على الجيران. مرض البارافرنيا مزمن وتنبؤه سيىء.

(٥) الفصام الزورانى المتأخر:

مرض نادر فى الشيخوخة وأعراضه التوهمات الغريبة بالتأثير والاضطهاد والهلاوس السمعية والبدنية وكذلك خبرات السلبية مثل أن يتوهم المريض أن الجيران يتحكمون فى بدنه بوسائل مختلفة كموجات الراديو والكهرباء وأجهزة التحكم عن بعد. وكذلك يؤدى المرض إلى تدهور الانفعالات والشخصية.

أمراض المخ العضوية فى الشيخوخة:

تصنف أمراض المخ فى الشيخوخة إلى:

(١) الهذيان الحاد وتحت الحاد.

(٢) العته فى الشيخوخة.

الهذيان الحاد فى الشيخوخة:

سبب هذيان الشيخوخة أمراض عضوية بالدماغ أو البدن. الأمراض الشائعة التى تؤدى إلى الهذيان فى الشيخوخة هى:

(١) التهابات الرئة والجلد والجهاز البولى.

(٢) نقص الاوكسجين بالدم والمخ نتيجة لتصلب الشرايين وأمراض القلب والجهاز التنفسى وفقر الدم المزمن.

(٣) سوء التغذية ونقص الفيتامينات.

(٤) الجفاف واضطراب الالكتروليت (المعادن) بالجسم.

(٥) فشل الكبد والكلية والاضطرابات الاستقلابية بالجسم.

(٦) أمراض الغدد الصماء وبخاصة مرض السكر ومضاعفاته وفرط أو قصور افراز الغدة الدرقية.

(٧) أورام سرطانية بالبدن أو الدماغ.

(٨) بعد الكسور والجراحات.

(٩) التسمم بالمواد وسوء استعمال الادوية. الادوية التى تسبب الهذيان هى الأدوية المهدئة والمنومة وأدوية القلب والمضادة لفرط الضغط والمضادة للفعل الكولينى والمضادة لمرض الباركنسون، والكورتيزون ومشتقاته وأدوية علاج مرض السكر.

(١٠) أمراض المخ العضوية الحادة وبخاصة اصابات الرأس والدماغ.

المظاهر السريرية: يبدأ الهذيان بتغييم الوعى والخلط العقلى. الأعراض الأخرى هى فرط الحركة والهياج والخداعات والهلاوس البصرية وانفعالات الخوف والقلق والحيرة والشك أو تقلب الانفعال. وكذلك عدم ادراك المكان والزمان وضعف الذاكرة. الاعراض تتميز باختلاف شدتها بين الليل والنهار والضوء والظلام. تزيد حدة الأعراض بالليل وفى الظلام. فى كل حالات هذيان الشيخوخة تكون الحالة البدنية سيئة مع الهزال والحمى والجفاف والارتعاش وذلك إلى جانب علامات المرض البدنى المسبب للهذيان.

مسيرة هذيان الشيخوخة غير مرضية وقد تؤدى إلى الوفاة أو يعقبها عته. التشخيص الفارقى من هوس الشيخوخة والعته يعتمد على اكتشاف اضطراب الوعى.

عته الشيخوخة:

حوالى ١٠ ٪ من المسنين فوق السبعين يصابون بالعته،التصنيف المرضى للعته فى الشيخوخة هو كما يلى:

(١) عته الشيخوخة من نوع الزهيمر. حوالى ٥٠٪ من حالات العته فى الشيخوخة. الحالة المرضية تشبه مرض الزهيمر الذى سبق شرحه مع عته قبل الشيخوخة ويتميز بوجود لويحات شيخوخية وتلييف عصبى داخل الخلايا العصبية. وكذلك النقص التدريجي فى الخلايا العصبية وفرط التليف الذى ينتهى بالضمور الشامل بالدماغ. عته الشيخوخة من نوع الزهيمر أكثر شيوعا فى النساء من الرجال وهو يبدأ تدريجيا ومسيرته مستمرة والأعراض شاملة بدون علامات بؤرية والتدهور سريع ويؤدى إلى الوفاة.

(٢) عته تصلب شرايين المخ أو العته متعدد الاحتشاءات Multi - Infarctions Dementia يكون حوالى ١٥٪ من حالات العته فى الشيخوخة وهو أكثر حدوثا فى

الرجال من النساء. الحالة المرضية تتميز بوجود احتشاءات متعددة ومناطق لينة بالدماغ. مسيرة المرض طويلة ومتموجة وتتميز بتعدد الانتكاسات حتى مرحلة التدهور وتشبه مسيرة المرض بعتبات السلم التى توصل للقاع.

(٣) خليط من عته الزهيمر وعته تصلب شرايين المخ. يكون ٣٥٪ من حالات العته عند المسنين.

(٤) العته الثانوى لأسباب أخرى مثل أورام المخ وزهرى الجهاز العصبى.

المظاهر السريرية: عته الشيخوخة له ثلاثة أعراض أساسية سلبية هى فقد الذكاء وفقد الذاكرة وفقد الانفعال والاهتمام.

(١) فقد الذكاء. ضعف القدرة على التفكير المجرد وفقد التمييز والبصيرة وتدهور الذكاء التدريجي.

(٢) فقد الذاكرة. يشكو المريض من كثرة النسيان الذى يعطل وظائفه الاجتماعية. يبدأ العته بفقد الذاكرة القريبة ويتطور إلى فقد الذاكرة البعيدة أيضا. المريض يغطى فقد الذاكرة بسرد ذكريات كاذبة وتخاريف.

(٣) فقد الانفعال والاهتمام. تتبلد انفعالات المريض بالتدريج مع ظهور موجات من تقلب الانفعال الذى يتطور إلى نوبات من الضحك والبكاء اللاإرادى. وكذلك الاهتمامات تتقلص تدريجيا وتضيق حلقة الاهتمام من العالم إلى الوطن ومن الوطن إلى الأسرة ومن الأسرة إلى الذات. النهاية انعدام الذات نفسها بالوفاة.

أعراض العته الأخرى تضم:

(٤) تدهور العادات وبخاصة عادات الأكل والملبس والاغتسال والاخراج. يجد المريض صعوبة فى القيام بهذه الواجبات اليومية.

(٥) عدم التحكم فى البول ثم فى البراز. هذه الحالة تعرف بالسلس المزدوج.

(٦) اضطراب السلوك. نوبات من السلوك العدوانى والتجوال غير الهادف داخل وخارج المنزل الذى قد يؤدى إلى مضايقة الجيران وخطر حوادث الطريق والضياع.

(٧) الصورة النهائية فى كل أنواع عته الشيخوخة واحدة المريض يعجز عن القيام بأبسط العادات اليومية ولا يتحكم فى البول والبراز ويصبح كلامه غير مفهوم وتنتابه نوبات من الضحك والبكاء على خلفية من تبلد العواطف والاهتمامات . يزداد

الهزال تدريجيا ويصبح المريض عرضة للالتهابات البدنية والهذيان الذى ينتهى بالغيبوبة والوفاة.

التشخيص الفارقى لعته الشيخوخة:

(١) تفريق عته الشيخوخة من عته تصلب الشرايين (الجدول التالى):

عتـــه الشيخـوخـــة	عته تصلب الشرايين
- أكثر فى النساء.	- أكثر فى الرجال.
- تدريجى البداية.	- سريع البداية.
- المسيرة مستمرة.	- المسيرة متموجة تتميز بكثرة الانتكاسات.
- نوبات الهذيان قليلة.	- نوبات الهذيان متعددة.
- دوام العته قصير.	- دوام العته طويل نسبيا.
- تبلد الانفعالات واللامبالاة.	- تقلب الانفعالات بين القلق والاكتئاب ثم الانفعالات اللاإرادية.
- فقد القدرة على التمييز وفقد البصيرة فى المراحل الأولى من العته.	- المحافظة على قدرة التمييز والبصيرة حتى مراحل العته الأخيرة.
- ضغط الدم سوى أو منخفض.	- فرط ضغط الدم.
- غالبا لا يوجد نوبات صرع.	- نوبات الصرع كثيرة الحدوث.
- لا يوجد علامات بؤرية.	- وجود علامات عصبية بؤرية.

(٢) تفريق العته من الاكتئاب. اكتئاب الشيخوخة قد يتشابه فى الصورة السريرية مع العته. فى الاكتئاب دوام المرض قصير والتاريخ الأسرى والسابق ايجابى لمرض الاكتئاب. الشعور بالكآبة والتشاؤم فى الاكتئاب يختلف عن تبلد الانفعال واللامبالاة فى العته. من المهم تفريق العته من الاكتئاب لأن الأخير قابل للعلاج ومصيره حسن فى حين أن العته ليس له علاج ومصيره سيء.

النقص العقلي

MENTAL DEFICIENCY

مترادفات : التأخر العقلي ـ الذكاء تحت السوى .

التعريف: حالة من توقف أو عدم اكتمال نمو العقل تظهر فى العمر المبكر بسبب عوامل وراثية أو نتيجة مرض أو اصابة ممايؤدى إلى نقص الذكاء وعدم القدرة على العيش حياة مستقلة أو حماية الذات من المخاطر. ويقصد بالعقل هنا كل جوانب الشخصية من الانفعال والسلوك والوظائف المعرفية وتشمل الذكاء .

المعايير الضرورية لتشخيص النقص العقلى هى الذكاء تحت السوى وعدم الكفاية الاجتماعية بسبب عوامل البنية الوراثية أو العوامل المكتسبة فى الطفولة المبكرة ممايؤدى إلى توقف أو تخلف نمو الطفل العقلى .

معدل الانتشار. معدل انتشار النقص العقلى بين السكان ٣ : ١٠٠٠ نسمة. تختلف درجة الانتشار فهى أكثر فى الريف من الحضر.شيوع النقص العقلى أكثر بين الطبقات الاجتماعية الفقيرة .

تصنيف النقص العقلى:

(١) تصنيف حسب حاصل الذكاء Intelligence Quotient .

$$\text{حاصل الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر الزمنى}} \times 100$$

حاصل الذكاء هو نسبة قسمة عمر الفرد العقلى على عمره الزمنى مضروبا فى مائة . العمر العقلى يقدر من أداء الطفل فى اختبارات الذكاء وهو درجة الذكاء التى يظهرها الفرد بالنسبة إلى الأطفال الآخرين الذين هم فى عمره . العمر الزمنى يعرف من تاريخ مولد الطفل . درجة النقص العقلى حسب حاصل الذكاء تختلف فى التصنيف البريطانى عن التصنيف الأمريكى ، أنظر الجدول التالى :

حاصل الذكاء	صفر	١٠	٢٠	٣٠	٤٠	٥٠	٦٠	٧٠	٨٠	٩٠
I.Q	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90

التصنيف البريطاني	نقص عقلي شديد			نقص عقلي	ذكاء حدي
التصنيف الأمريكي	نقص عقلي عميق	نقص عقلي شديد	نقص عقلي متوسط	نقص عقلي معتدل	ذكاء حدي
	صفر	٢٠	٣٥	٥٠ – ٧٠	٩٠

(٢) التصنيف المرضي: يأخذ في الاعتبار الحالة المرضية للدماغ:

أ ـ تخلف عقلي ثانوي. وجود مرض وراثي أو مكتسب بالمخ.

ب ـ التخلف العقلي الأولي أو التخلف تحت الحضاري. لا يوجد مرض بالمخ ويعلل النقص العقلي بالوراثة عن طريق جينات متعددة Polygenic Inheritance

(٣) تصنيف يعتمد على الأسباب وزمان حدوث النقص العقلي:

زمن حدوث النقص العقلي قبل وفي أثناء وبعد الولادة. أنظر الجدول:

قبل الولادة	في أثناء الولادة	بعد الولادة
١ أسباب وراثية.	١ الأطفال المبتسرون.	١ أصابات الرأس.
٢ عوامل ماسخة.	٢ أصابات الولادة.	٢ التهابات المخ والسحايا.
٣ التهابات في أثناء الحمل.	٣ نقص الاوكسجين.	٣ التسمم الذى يؤثر على المخ.
٤ مضاعفات الحمل.	٤ نزيف الولادة.	٤ صرع الطفولة المبكر.
٥ عيوب الدماغ والجمجمة.	٥ اليرقان الوليدى.	٥ سوء التغذية وأمراض الغدد الصماء.
٦ أسباب أخرى.	٦ أسباب أخرى.	٦ أسباب أخرى.

الأسباب الوراثية: نتيجة عيوب فى الجسيمات الصبغية أو جينات الوراثة وتصنف إلى الآتى:

(١) عيوب الجسيمات الصبغية الجسدية مثل المنغولية Mongolism.

(٢) عيوب الجسيمات الصبغية الجنسية مثل متلازمة ثلاثى X.

(٣) عيوب فى الجينات السائدة مثل أمراض التصلب الورمى العدسى Phako-matosis ومنها مرض التصلب الحدبى Tuberous Sclerosis.

(٤) عيوب فى الجينات المتنحية مثل الامراض الاستقلابية الوراثية وأهمها مرض البيلة الفينولية Phenylketonuria (نقص عقلى نتيجة لفرط حامض الفينيل بيروفيك فى الدم والبول).

العوامل الماسخة Teratogenic Agents . العوامل الماسخة تؤدى إلى عاهات عديدة فى الجنين منها النقص العقلى. العوامل الماسخة تضم الآتى:

(١) أنواع الاشعاع المختلفة وأشهرها الأشعة السينية.

(٢) المواد الكيماوية والأدوية مثل الأدوية السامة للخلايا Cytotoxic والهرمونات ومواد التعود كالخمر والتدخين والأدوية النفسية وأدوية الصرع وبعض المضادات الحيوية.

التهابات فى أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانى والتهابات فيروسية أخرى، داء المقوسات Toxoplasmosis والزهرى الوراثى.

مضاعفات الحمل Complications Of Pregnancy مثل النزيف الرحمى قبل الولادة، عيوب المشيمة والتشنج النفاسى Eclampsia هذه الأسباب تؤدى إلى حرمان الجنين من الاوكسجين والغذاء وتؤثر على نمو المخ.

عيوب الدماغ والجمجمة Malformations Of The Skull أكثر هذه العيوب شيوعا الآتى:

صغر الرأس والدماغ: Microcephaly : الصفة الأساسية للمرض صغر الدماغ والجمجمة. غالبا يكون السبب وراثى نتيجة جينات متنحية وأحيانا تكون ثانوية لالتهابات الجنين مثل الحصبة الألمانى أو لتعرضه للأشعة السينية وكذلك قد تكون ثانوية لمرض وراثى آخر مثل المنغولية . درجة النقص العقلى غالبا تكون شديدة

لكن الطفل يغلب عليه فرط الحركة والحيوية والقدرة على التقليد.

استسقاء الدماغ Hydrocephaly : يولد الطفل بدماغ كبيرة قد يصل محيط الرأس إلى ٢٥ - ٣٠ بوصة أو أكثر. سبب المرض اما وراثيا واما ثانويا لأسباب عديدة تصيب الجنين. يصنف استسقاء الدماغ إلى الاستسقاء المسدود المصحوب بزيادة ضغط السائل الشوكى داخل أبطنة المخ وضمور أنسجته والاستسقاء المتصل. درجة النقص العقلى تختلف من المعتدلة إلى الشديدة. العلاج الجراحى المبكر يفيد فى وقف تقدم المرض.

الرأس المدببة أو الجمجمة البرجية: oxycephaly Or Tower Skull :

تطول الجمجمة إلى أعلى مع جحوظ العينين. ينتج المرض من التوحد المرضى بين عظام الجمجمة مع ضيق الفراغ الذى ينمو فيه المخ وزيادة ضغط السائل الشوكى. قد تؤدى الحالة إلى النقص العقلى، أعراض عصبية وضمور فى عصب العين. العلاج الجراحى المبكر يوقف تقدم المرض.

هيبرتلورزم Hypertelorism : السبب غالبا وراثى عن طريق جينات غالبة غير منتظمة. وأحيانا وراثى بجينات متنحية. الصفة الأساسية فى شكل الوجه المميز مثل اتساع المسافة بين العينين والأنف العريض المسطح والاذنين الكبيرتان والفم المفتوح مع تدلى اللسان. غالبا يكون المرض مصحوبا مع أمراض القلب الوراثية ودرجة النقص العقلى معتدلة.

التهابات المخ والسحايا فى الجنين Intrauterine Infections وتشمل الآتى:

الحصبة الالمانى: إذا أصيبت الأم بالحصبة الألمانى فى خلال ثلاثة الشهور الأولى من الحمل تعرض الطفل للإصابة بالنقص العقلى الشديد والصمم والبكم والعلامات الخلقية الأخرى.

الزهرى الوراثى: عدوى مرض الزهرى تنتقل من الأم أو الأب إلى الجنين داخل الرحم وتسبب علامات مختلفة فى الجهاز العصبى منها النقص العقلى وعلامات أخرى مميزة بالوجه والأنف والأسنان.

داء المقوسات Toxoplasmosis :

التهاب المخ بطفيليات تكسو بلازما جوندى التى تنتقل من الأم الحامل إلى

الجنين وتسبب النقص العقلى وصغر حجم الرأس وعدة تشوهات أخرى.

أسباب أخرى قبل الولادة تصيب الأم والجنين مثل الصدمات وسوء التغذية ونقص الفيتامينات ونقص الأوكسجين والتسمم خصوصا بمواد التعود كالخمر والتدخين والصدمات الانفعالية الشديدة فى أثناء الحمل.

متلازمة الكحول والجنين: أثبت عدد من الدراسات أن فرط تعاطى الأم للخمر يؤدى إلى تأثير سمى على الجنين وحدوث نقص عقلى وعلامات أخرى مثل تأخر النمو وعيوب خلقية بالرأس والقلب.

اليرقان الوليدى Kernicterus :

يولد الطفل باصفرار الجلد والعينين. سبب اليرقان عند الولادة انحلال الدم نتيجة لعدم توافق العامل الريسوسى بين الجنين والأم. الدم المتحلل يترسب ويصبغ العقد القاعدية. أعراض المرض تشمل الصمل والاثيتوزس والنقص العقلى. يمكن وقف المرض بتبديل دم الطفل بعد الولادة مباشرة.

المنغولية Mongolism أو متلازمة داون:

المنغولية مرض وراثى سببه عيوب فى الجسيمات الصبغية الجسدية وأنواعها هى:

(١) التثلث الصبغى Trisomy فى الجسيمات ٢١ نتيجة لفشل الجسيم الصبغى فى الانفصال عن قرينه فى أثناء عملية الانقسام. وتزيد عدد الصبغات إلى ٤٧ بدلا من ٤٦ فى الخلية الواحدة.

(٢) تغيير موضع الجسيمات الصبغية Translocation. أحد الجسيمات الصبغية غالبا من الثنائى رقم ١٥ يلتصق بأحد الصبغات من الثنائى رقم ٢١.

(٣) معدل حدوث المنغولية يرتبط بعمر الأم. معدل الحدوث العام للمنغولية ١ : ٧٠٠ ولادة لكن عندما يكون عمر الأم أكثر من ٣٥ عاما يزداد معدل حدوث المنغولية إلى ١ : ٧٠.

المظاهر البدنية للمرض:

(١) الوجه المنغولى. يوجد منذ الولادة وهو مميز لنقص عقلى المنغولية.

(٢) اللسان. يتدلى خارج الفم وبه شقوق عرضية.

(٣) قصر القامة والأطراف والمفاصل المطاطية.

(٤) بروز البطن مع وجود فتق بالسرة.

(٥) اليدان. وجود ثنية مستعرضة واحدة براحة اليدين، الأصابع قصيرة مع ميل الأصبع الصغير إلى الداخل.

(٦) القدمان. وجود فراغ واسع بين الأصبع الكبير وباقى أصابع القدم (علامة الصندل).

(٧) القلب. كثرة حدوث عيوب خلقية بالقلب.

(٨) الجهاز العصبي. الحالة المرضية للمخ تشبه التغيرات المرضية لمرض الزهيمر وعته الشيخوخة وكذلك صغر حجم الجمجمة وتراخي عضلات الجسم.

درجة التأخر العقلي في المنغولية تختلف من المعتدلة إلى الشديدة. المرض ينتهى بالوفاة المبكرة نتيجة لالتهابات رئوية أو عيوب القلب الخلقية أو بسبب اللوكيميا الحادة.

التصلب الحدبي Tuberous Sclerosis :

التصلب الحدبي أحد أمراض مجموعة التصلب الورمي العدسي Phakomatosis الناتجة من جينات سائدة تنقل من الأب أو الأم. العلامات المميزة للتصلب الحدبي هي طفح عقدى متلون بالوجه على شكل فراشة بجانبي الأنف والخدين وكذلك عند طرف الذقن. يزداد الطفح تدريجيا حتى يشوه وجه الطفل ثم تظهر نوبات الصرع والتأخر الدراسي الذى يتطور إلى نقص عقلي غالبا درجته معتدلة حاصل الذكاء ٥٠ ـ ٧٠. تشخيص المرض يعتمد على التاريخ الأسرى ووجود الطفح الجلدى المميز على وجه المريض وأحد الوالدين وكذلك على رسم المخ الكهربائي وتفريسة الدماغ المقطعية.

بيلة حمض الفينيل بيروفيك :

بيلة حمض الفينيل بيروفيك مرض وراثي ينتقل من كلا الوالدين بطريق الجينات المتنحية. يزيد انتشار المرض فى المجتمعات التى تدعو إلى زواج الأقارب. جينات المرض تسبب نقص فينيل آلانين هيدروكسليز Phenylalanine Hydroxylase الذى يساعد على أكسدة الحمض الأمينى فينيل آلانين إلى تيروزين Tyrosine .

من التيروزين تتكون صبغة الميلانين بالجلد وبعض الأمينات الحيوية بالدماغ. في مرض بيلة حمض الفينيل بيروفيك تتوقف العملية الكيميائية عند مرحلة حمض الفينيل بيروفيك الذى يتجمع بالدم ويظهر فى البول. يمكن الكشف عن هذا الحمض فى الدم باستعمال اختبار جوثرى Guthrie's Test وفى البول باستعمال اختبار فينيستكس Phenistix Test.

المظهر السريرى للمرض: أهم العلامات السريرية هى الآتى:

(١) البشرة الشقراء والشعر فاتح اللون والعيون الزرقاء. فرط حساسية الجلد للشمس وكثرة الالتهابات الجلدية.

(٢) التأخر العقلى الذى غالبا مايكون شديد الدرجة.

(٣) العلامات العصبية. كثرة حدوث الصرع وتوتر عضلات الجسم وفرط استجابة المنعكسات العميقة. من الأهمية التشخيص المبكر للمرض لأن العلاج بالطعام الخالى من الفنيل الانين خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر تمنع تطور المرض. فى الوقت الحاضر تجرى الأبحاث المعملية على البول والدم عند الولادة للاكتشاف المبكر للمرض.

ـ الأمراض الوراثية الأخرى تؤدى إلى النقص العقلى أنظر الجدول التالى:

البروتينات	الكربوهيدرات	الدهـــون	مواد أخرى
بيلة هومسستين. بيلة ارجنينوسكسين داء هارتنب. داء ويلسون. داء بـول عصـير القيقب.	فرط سكر الحليب بالدم. نقص سكر الدم الذاتى. داء السكريد المتعدد المخاطى.	الانحلال المخى البقعى. مرض جوشر. مرض شيلدر.	قصور الغدة الدرقية الوراثى أو القماءة. قصور الغدد جنيب الدرقية الكاذب. متلازمة لورنسى ـ مون ـ بيدل. اليرقان الوليدى الوراثى.

فرط سكر الحليب بالدم :

ينتقل المرض عن طريق جينات متنحية ونقص في انزيم جالاكتوز ترانسفريز الذى يساعد في عملية هدم وبناء سكر الحليب. يظهر المرض فى صورة نقص عقلى تضخم الكبد واعتام عدسة العين.

داء السكريد المتعدد المخاطى Mucopolysaccharidosis : أو مرض لكرغلية Cargyolism ينتقل المرض عن طريق جينات متنحية وأعراضه السريرية لنقص العقلى وتضخم الكبد والطحال .مع بروز البطن وقصر القامة وعيوب فى المفاصل والعظام وبخاصة الجمجمة وعظام الوجه الذى يجعل الشكل بشعا (الكرغلية)

الانحلال المخى البقعى Cerebromacular Degeneration :

ينتقل المرض عن طريق الجينات المتنحية ونقص أنزيم. الصورة السريرية: نقص عقلى ونوبات صرع وتشنج فى العضلات وتغير بشبكية العين.

مرض جوشر Caucher's Disease :

ينتقل المرض عن طريق الجينات المتنحية ونقص في أنزيم. يظهر المرض في صورة نقص عقلى وتضخم الكبد والطحال وبعض الأعراض العصبية.

قصور الغدة الدرقية الوراثى أو القماءة Cretinism :

قصور وراثى فى افراز هرمون الغدة الدرقية نتيجة لنقص انزيم. الصورة السريرية عند الولادة لطفل لا يبكى ولا يرضع بطريقة سوية، ملامح وجهه متبلدة وشعره جاف ولسانه يتدلى من الفم. المرض يمكن الشفاء منه بالاكتشاف المبكر والعلاج بهرمون الغدة الدرقية. إذا ترك المرض يؤدى إلى النقص العقلى.

تشخيص النقص العقلى :

يحتاج تشخيص النقص العقلى إلى تعاون فريق مكون من أخصائيين فى طب الأطفال والنفسانى والباطنية والأعصاب وأخصائية قياسات نفسية وأخصائى اجتماعى ومدرس بالاضافة إلى متخصصين فى علم الوراثة وطب المختبرات وزائرين من المتخصصين فى طب العيون والأذن والعظام. لتشخيص النقص العقلى يلزم اتباع الخطوات التالية :

(أ) ميعاد التشخيص: تشخيص التأخر العقلى فى مراحل النمو المختلفة قبل وأثناء وبعد الولادة وفى الطفولة والرشد.

التشخيص قبل الولادة بتحليل السائل المحيط بالجنين للخلايا والانزيمات. يمكن بهذه الطريقة تشخيص الأمراض الوراثية والتهابات داخل الرحم التى تؤدى إلى النقص العقلى. عند الولادة يمكن اكتشاف بعض حالات النقص العقلى المميزة بعيوب خلقية ظاهرة مثل المنغولية وصغر الدماغ واستسقاء الدماغ والقماءة والزهرى الوراثى ويرقان الوليد وبيلة الفنيل بروفيك. فى الطفولة قبل دخول المدرسة تشخيص النقص العقلى يعتمد على تقرير الأم عن نمو الطفل وبتطبيق بعض اختبارات النمو (أنظر الجدول التالى):

جدول النمو السوى فى الطفولة المبكرة

	ستة أشهر	عام	عام ونصف	عامان
النمو الحركى.	الجلوس.	الوقوف والزحف.	المشى.	الجرى.
نمو الكلام.	خرير وهديل.	كلمة واحدة.	مجموعة كلمات.	جمل قصيرة.
الإخراج.	—	—	التحكم فى البول.	التحكم فى البول والبراز.
العاطفة.	الفرح فى وجود الأم.	الفرح فى وجود أشخاص مالوفين غير الأم.	الإنفعال فى وجود أطفال والغيرة.	ظهور معظم العواطف.
اللعب	اللعب اليدوى فى حدود الذات.		اللعب اليدوى بأشياء خارجية.	

من السهولة تشخيص النقص العقلى الشديد عند بدء الدراسة أما الطفل المصاب بنقص عقلى متوسط فيتم اكتشافه عند الصف الثانى الابتدائى والمصاب بنقص عقلى معتدل يكتشف عند الصف الرابع الابتدائى وربما يستطيع تكملة الدراسة بفصول التربية الفكرية. فى عمر الرشد الشخص المصاب بنقص عقلى معتدل

يجد صعوبة فى التأقلم الاجتماعى ويحتاج إلى تمرين ليستقر فى عمل يدوى بسيط. أما الشخص المصاب بنقص عقلى شديد فهو فى حاجة إلى المساعدة الدائمة فى بيئة آمنة وربما يحتاج إلى رعاية المستشفى.

(ب) تشخيص درجة النقص العقلى: معدل حدوث النقص العقلى الشديد (حاصلة الذكاء أقل من ٥٠) ٣ : ١٠٠٠ من السكان أما معدل حدوث النقص العقلى الاجمالى بين السكان فهو ٣ : ١٠٠. قياس درجة النقص العقلى يعتمد على مرحلة العمر. فى الطفولة المبكرة بمدى تأخر نمو الطفل وفى مرحلة الدراسة بمدى التأخر الدراسى وفى عمر الرشد بالعمل الذى يزاوله الشخص. غالبا المريض بنقص عقلى شديد يكون متعطلا. أما المريض بنقص عقلى معتدل فهو يعمل فى مهنة يدوية بسيطة. لقياس درجة النقص العقلى بدقة يلزم قياس حاصلة الذكاء. يحصل على العمر العقلى من أداء الطفل فى اختبارات الذكاء والعمر الزمنى من شهادة الميلاد وحساب حاصلة الذكاء بقسمة العمر العقلى على العمر الزمنى وضرب الحاصل فى مائة. مثال: طفل عمره الزمنى عشر سنوات وأدى بنجاح الأسئلة فى اختبارات الذكاء المحددة لنفس العمر فحساب حاصلة ذكائه تكون:

$$\frac{١٠}{١٠} \times ١٠٠ = ١٠٠$$

فى حين أن طفلا آخر عمره الزمنى عشر سنوات ولم يتجاوز أداؤه فى اختبارات الذكاء عمر السادسة فحاصلة ذكائه تكون (٦ ÷ ١٠) × ١٠٠ = ٦٠ ويصنف بأنه مصاب بنقص عقلى معتدل وهكذا يمكن حساب حاصلة الذكاء ودرجة النقص العقلى.

(جـ) تشخيص سبب النقص العقلى: ربما يكون تشخيص سبب النقص العقلى أصعب شيء يواجهه الطبيب. يحتاج هذا العمل إلى فريق طبى والخطوات التى تتبع فى هذا الخصوص هى الآتى:

- التاريخ المرضى من الوالدين أو المتكفل برعاية الطفل مع الاهتمام بنمو الطفولة والأداء الدراسى وكذلك التاريخ الأسرى للأمراض الوراثية والنقص العقلى.
- المقابلة مع الطفل والوالدين. تتم المقابلة مع الطفل فى غرفة الألعاب وبها أدوات لعب تناسب مختلف الأعمار العقلية فى وجود الوالدين وأطفال آخرين.

ملاحظة الطفل فى أثناءاللعب يعطى فكرة عامة عن ذكائه وانفعالاته وسلوكه.

ـ البحوث النفسية والطبية. الغرض من هذه البحوث المساعدة على تشخيص درجة وأسباب النقص العقلي واكتشاف أية مضاعفات مع المرض. من هذه البحوث نذكر الآتى:

(١) اختبارات الذكاء وتقوم بها أخصائية القياسات النفسية.

(٢) دراسة اجتماعية عن الطفل والأسرة ويقوم بها أخصائى اجتماعى.

(٣) الفحص والبحوث الخاصة بالجهاز العصبى ويقوم بها أخصائى طب الأعصاب. غالبا يكون النقص العقلى الشديد مصحوبا بأمراض عصبية مثل الشلل النصفى والشلل المزدوج والصرع والحركات اللاإرادية ومرضباركنسون والرنح الحركى.

(٤) الفحص والبحوث البدنية ويقوم بها متخصصون فى الطب الباطنى والعيون والأذن والعظام والهدف منها تقييم السمع والبصر والجهاز الحركى والقلب وأجهزة الجسم الأخرى.

(٥) البحوث الوراثية. ويقوم بها أخصائى فى علم الوراثة Geneticist الغرض منها تحديد نوع الوراثة فى النقص العقلى واعطاء نصيحة للوالدين.

(٦) البحوث المعملية. ويقوم بها أخصائى طب المختبرات وتشمل الاختبارات الكيميائية الحيوية على البول والدم والسائل المخى الشوكى والسائل المحيط بالجنين. أهمية هذه البحوث في تشخيص الاضطرابات الاستقلابية الوراثية التى تؤدى إلى النقص العقلى.

(د) تشخيص الأمراض النفسية المصاحبة للنقص العقلى:

وأهمها الآتى:

١ ـ الاضطرابات السلوكية.

٢ ـ السلوك المضاد للمجتمع.

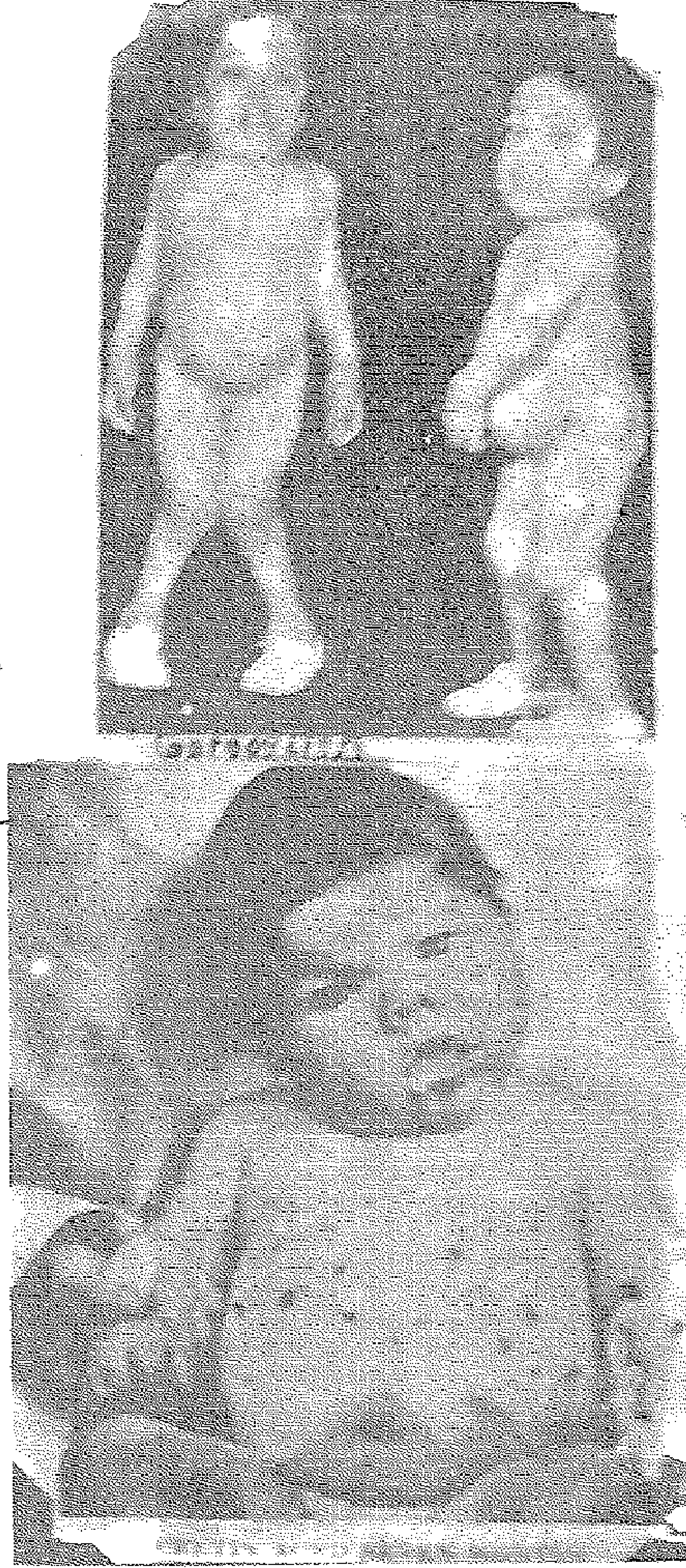
٣ ـ الاضطرابات الانفعالية.

٤ ـ ذهان الطفولة المبكر أو متلازمة الانطواء فى الطفولة.

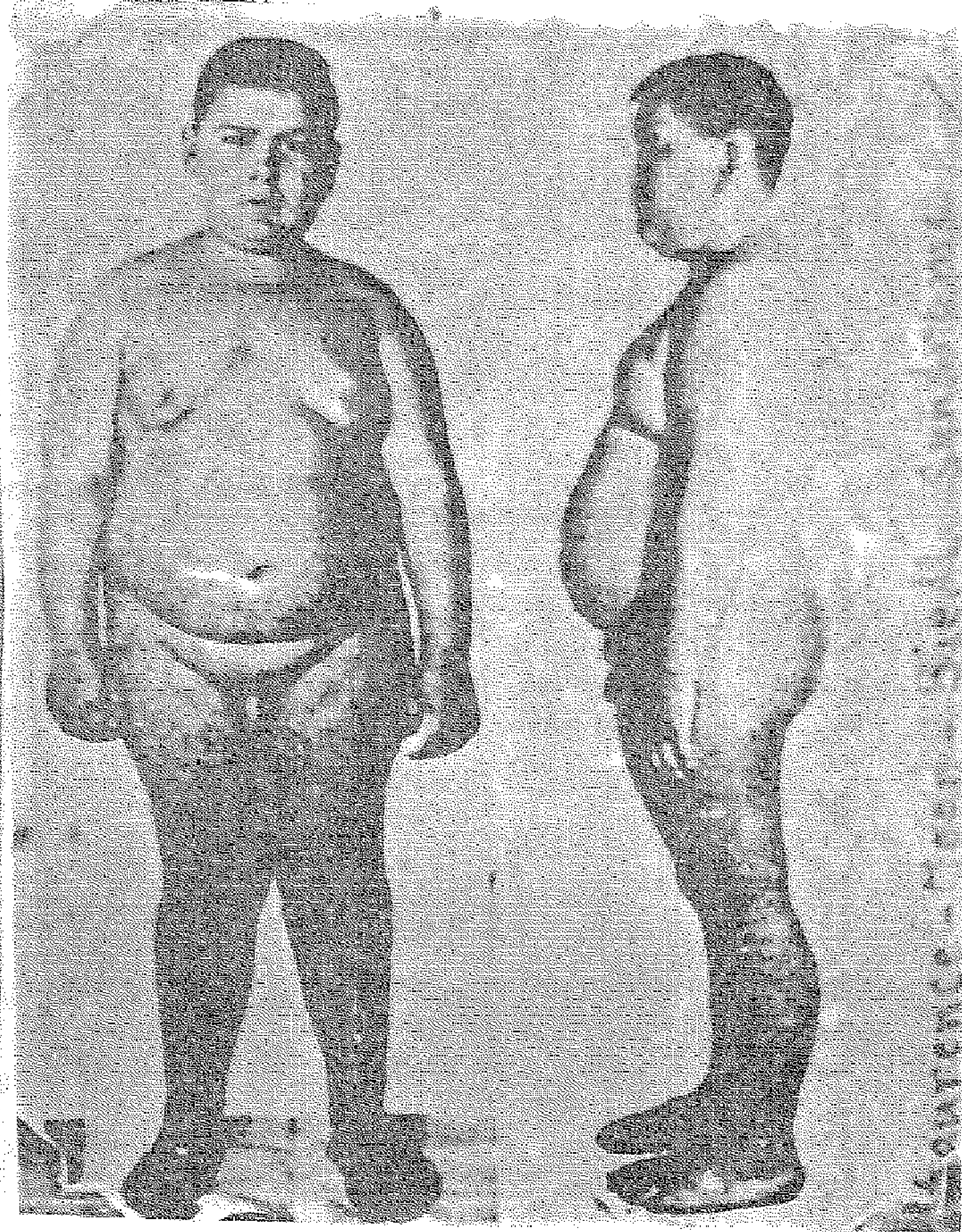
٥ ـ ذهان الطفولة المتاخر أو فصام الطفولة.

٦ ـ أمراض نفسية أخرى.

(٢) التصلب الحدبى (لاحظ طفح الوجه). (١) مـرض الكرغلية.







(٣) متلازمة لورنس ـ مون ـ بيدل (لاحظ البدانة والطفولية الجنسية والنقص العقلى).

(٥) هيبرتلورزم.

(٤) قصور الغدة الدرقية الوراثى أو القماءة.

(١) المنغولية أو متلازمة داون (العين ـ اللسان ـ القدم ـ اليـد).

(٢) متـلازمة ثـلاثـى × (أنظر إلى الجسيمات الصعبة الجنسية xxx وصورة المريضة).

الأمراض النفسية فى الطفولة

CHILD PSYCHIATRY

تصنيف الأمراض النفسية في الطفولة:

(أ) اضطرابات الشخصية: وجود سمات غير سوية عند نمو شخصية الطفل مثل فرط الاعتماد والاستقلال الزائد والسلبية والعناد والوحدة والاندفاع.

(ب) اضطرابات تفاعلية أو موقفية.

(جـ) اضطرابات النمو وتشمل الآتى:

١ ـ تبول الفراش اللاإرادى.

٢ ـ التبرز اللاإرادى.

٣ ـ مشكلات الطعام.

٤ ـ اضطرابات الكلام.

٥ ـ اضطرابات النوم.

٦ ـ النمو الجنسى غير السوى.

(د) اضطرابات سلوكية:

١ ـ الهروب من المدرسة.

٢ ـ السـرقـة.

٣ ـ السلوك العدوانى.

٤ ـ السلوك الجنسى الشاذ.

٥ ـ التخـريب.

٦ ـ جنوح الأحداث.

٧ ـ مشاكل التعليم.

٨ ـ الاضطرابات البدنفسية.

(هـ) الاضطرابات الانفعالية والأمراض النفسية:

١ ـ القلق المرضى.

٢ ـ الخوف المرضى.

٣ ـ الهستيريا.

٤ ـ عصاب الوسواس القهرى.

٥ ـ الاكتئاب التفاعلى.

(و) الأمراض الذهانية فى الطفولة:

١ ـ ذهان الطفولة المبكرة أو متلازمة الانطواء فى الطفولة Infantile Autism.

٢ ـ ذهان الطفولة المتأخرة أو فصام الطفولة.

٣ ـ الذهان الوجدانى

٤ ـ الذهان العضوى.

(ز) اضطرابات نفسية نتيجة لحد أدنى من عطب عضوى بالدماغ.

١ ـ علامات عسر وظيفة المخ.

٢ ـ متلازمة فرط الحركة.

٣ ـ الصـــرع.

٤ ـ العرات ومتلازمة جيل دى لاتوريت Tics And Gill De La Taurette Syndrome.

(ح) اضطرابات أخرى:

١ ـ متلازمة ضرب الطفل.

٢ ـ اضطرابات مشتركة مثل اضطراب السلوك والانفعال.

أكثر اضطرابات الأطفال النفسية شيوعا هى اضطراب النمو والسلوك والانفعال.

اضطـــرابـات الـنـمـــو

DEVELOPMENTAL DISORDERS

اضطرابات النمو هى الحالات التى يحدث فيها تأخير أو نكوص فى نمو وظيفة معينة أو مجموعة من الوظائف البدنية أو العقلية تاريخ نمو الشخص هو عبارة عن تاريخ الحياة من الولادة وحتى وقت المقابلة مع الطبيب النفسانى ويشمل معلومات من الأم عن فترة الحمل به وولادته وكذلك طفولته قبل وفى أثناء الدراسة على وجه الخصوص يجب الاهتمام بمعالم النمو البارزة Milestones Of Development. وهى:

(١) كما عرفنا من جدول النمو فى باب النقص العقلى عند نهاية العام الثانى من العمر يستطيع الطفل المشى والكلام والتحكم فى الاخراج والتعبير عن كل

الانفعالات المعروفة عند البالغين.

(٢) من العام الثانى وحتى الخامس من العمر أو فترة قبل الدراسة تنمو اللغة بسرعة عند الطفل وتزداد حصيلة الكلمات ويتقدم نمو الطفل الاجتماعى ويبدأ فى التشبه بالوالدين ليتكون عنده مفهوم الصواب والخطأ ويبدأ تدريجيا نمو الضمير أو الأنا الأعلى Superego ويتعلم خلال هذه الفترة مفهوم الجنس وتفريق الناس إلى ذكور وإناث. خيال الأطفال خلال هذه الفترة واسع ويلجأون إلى التخيل أو التمثيل فى ألعابهم. اللفظ أشياء انتقالية Transitional Objects تعنى الأشياء التى يتعامل معها الطفل وكأنها كائن حى مثل لعب الأطفال والدمى وأغطية الفراش ويقوم بحضنها ومصها وبخاصة عند النوم. هذه الشياء الوسيطة بين مرحلة الأم ومرحلة الاختلاط الواسع مع الناس. باختصار خلال فترة الطفولة قبل المدرسة يحدث تقدم كبير فى الانفعالات والتفكير والمخالطة الاجتماعية.

(٣) من العام السادس وحتى الثانى عشر من العمر أو فترة الدراسة الابتدائية: تتميز هذه الفترة بالاختلاط الاجتماعى خارج نطاق الأسرة ونمو المهارات الدراسية واستكمال نمو الضمير أو الأنا الأعلى ونمو وسائل الدفاع النفسية عن الأنا ضد القلق وتكوين مفهوم الحياة والموت. فى هذه الفترة يميل الأطفال إلى اللعب والاختلاط مع أطفال أخرين من نفس الجنس. مشكلات هذه الفترة الصعوبات الدراسية واضطرابات النمو والانفعال والسلوك.

تبول الفراش اللاإرادى

ENURESIS

تبول الفراش اللاإرادى من أكثر اضطرابات النمو شيوعا بين الاطفال. تبول الفراش النهارى أقل شيوعا من تبول الفراش الليلى.

يتحكم معظم الأطفال فى البول والبراز عند عمر ٣ ـ ٥ سنوات.

استمرار تبول الفراش بعد العام الخامس يعتبر مرضيا.

يصنف تبول الفراش إلى أولى وثانوى:

(١) تبول الفراش الأولى: دوامه منذ الولادة وغالبا تكون أسبابه عضوية مثل

عيوب والتهابات المسالك البولية ومرض السكر والسكر الكاذب وأمراض الجهاز العصبي. لكن أحيانا يكون السبب سوء تدريب الطفل أو تأخر نمو وظيفة الاخراج.

(٢) تبول الفراش الثانوى: بعد فترة من تحكم الطفل فى البول يحدث انتكاسة إلى تبول الفراش وأسبابه فى أغلب الأحيان انفعاليه مثل القلق والخوف والغيرة. من النادر أن يكون تبول الفراش الثانوى لأسباب عضوية مثل التهاب مثانة البول أو عيوب خلقية بالعمود الفقرى مثل الشق الشوكى Spina Bifida بالفقرات القطنية أو العجزية.

الأبحاث اللازمة فى حالات تبول الفراش اللاإرادى:

(١) تاريخ المرض من الوالدين.

(٢) تقييم الحالة الانفعالية للطفل وعلاقة الطفل بالوالدين وباقى أفراد الأسرة.

(٣) فحص عصبى وباطنى.

(٤) اختبار البول للسكر والكثافة النوعية وبكتريولوجى.

(٥) أشعة سينية للعمود الفقرى الفقرات القطنية والعجزية لاحتمال وجود شق شوكى. صور أشعة بالصبغة للمسالك البولية فى حالة الاشتباه فى عيوب وراثية.

التبرز اللاإرادى

ENCOPRESIS

مترادف: التلوث بالبراز

التعريف: إخراج براز متماسك القوام فى الملابس نتيجة لعدم التحكم فى العضلة العاصرة الشرجية. فى العادة يتحكم الطفل فى البراز عد بلوغه العام الثالث. تلويث الملابس بالبراز بعد العام الرابع يعتبر حالة مرضية.

تصنيف وأسباب التبرز اللاإرادى. هناك صنفان من التبرز اللاإرادى:

(١) التبرز اللاإرادى الأولى أو المستمر ودوامه منذ الولادة. وغالبا يكون نتيجة عيبا فى نمو وظيفة الاخراج أو عدم تمرين الطفل على التحكم فى البراز. ينتشر هذا النوع من التبرز اللاإرادى بين أطفال الطبقات الدنيا من المجتمع والأيتام.

(٢) التبرز اللاإرادى الثانوى أو غير المستمر. يظهر بعد فترة من التحكم فى

البراز وغالبا تكون أسبابه اضطراب الانفعال ويعتبر علامة نكوص أو عدوان عند الطفل. النكوص إلى مرحلة سابقة من النمو نتيجة للاضطراب الانفعالى مثل الغيرة من مولود جديد فى الاسرة. عدوان الطفل الموجه نحو الأم قد يظهر فى صورة تلويث الملابس بالبراز.

فى كل من التبرز اللاإرادى الأولى أو الثانوى يجب استبعاد الاسباب العضوية مثل الامساك وحبس البراز مع الطفح والاسهال وانشقاق الشرج وامراض الامعاء.

المظاهر السريرية: فى بعض طبقات المجتمع التبرز اللاإرادى مقبول حضاريا ولذلك لا يظهر فى عيادات توجيه الاطفال.

التبرز اللاإرادى الثانوى غالبا يحدث فى أطفال الأسر التى تحرص على النظافة وفى أطفال معروف عنهم حسن المظهر ممايسبب قلق الأم وتوتر العلاقة بينها وبين الطفل.

الابحاث اللازمة لتحديد نوع وسبب التبرز اللاإرادى:

(١) تاريخ المرض من الأم والطفل.
(٢) فحص طبى خاصة لأمراض الامعاء.
(٣) صور أشعة سينية للشرج والامعاء مع حقن الباريوم.
(٤) تقييم حالة الطفل والام النفسية.

مشكلات الأكل

FEEDING PROBLEMS

مشكلات الأكل الشائعة فى الطفولة هى فرط الأكل والبدانة، القهم، رفض الطعام، بدع الطعام Food Fads، الوحم للاشياء التى لا تصلح للأكل Pica والحرمان من الطعام لا يجب تعليل مشكلات الأكل لاضطراب النمو إلا بعد استبعاد الامراض البدنية والنفسية.

(١) فرط الأكل والبدانة: غالبا يكون فرط الأكل والبدانة عند الطفل نتيجة لاضطرابات نفسية لدى الأم. تكثر الأم من اطعام طفلها للتشابه بينه وبين شخص معين

أو نتيجة تكوين عكسى لميول عدوانية أو نبذ لاشعورى تجاه الطفل. فى حالات بدانة الاطفال وبعد استبعاد الأمراض البدنية يجب على الطبيب أن يعطى اهتماما لحالة الأم النفسية وعلاقتها بالطفل.

(٢) القهم أو فقد الشهية للأكل: فقد الشهية للأكل كثير الحدوث عند الاطفال لكن القهم العصبى نادر جدا فى الطفولة. أسباب فقد الشهية للأكل قد تكون نفسية مثل الاضطرابات الانفعالية والعصابية ويندر أن تكون لأمراض ذهانية. لكن فى أغلب الحالات يكون السبب بدنيا. القهم العصبى قد يبدأ فى مرحلة قبل البلوغ خصوصا فى البنات ويستمر فى أثناء فترة المراهقة.

(٣) رفض الطعام: رفض الطعام عند الاطفال علامة على العناد الموجه نحو الام. غالبا تكون شخصية الأم قهرية وتحاول اجبار الطفل على الطعام وهو يرفضه. العناد ورفض الطعام صفة مميزة فى الاطفال بين عمر ٢ ـ ٤ سنوات.

(٤) بدع الأكل Food Fads يفضل الطفل أكل طعام معين ويرفض أنواع الطعام الأخرى. تفضيل نوع من الطعام سلوك طبيعى لكن رفض الأكل لعدم توفر هذا النوع من الطعام على المائدة سلوك مرضى.

(٥) الوحم Pica أو أكل الأشياء التى لا تصلح للأكل مثل الورق والتراب والخشب والفحم والملابس والدهانات.

وضع هذه الأشياء بالفم سلوك طبيعى عند الأطفال حتى العام الثانى من العمر(المرحلة الفمية) لكن استمرار هذه العادة عند كبار الاطفال يعتبر حالة مرضية. تنتشر هذه العادة بين أطفال الطبقات المحرومة والفقيرة وكذلك بين الاطفال ناقصى العقل والمصابين بالذهان واضطراب السلوك. من مضاعفات الوحم على الدهانات ومص لعب الاطفال المطلية بالرصاص التسمم المزمن بالرصاص الذى يؤدى إلى اعتلال الدماغ والتدهور العقلى.

حرمان الطفل من الطعام نتيجة لظروف اجتماعية أو اقتصادية سيئة يؤدى إلى الهزال التدريجى والقزامة. وكذلك يؤدى إلى اضطرابات انفعالية مثل التبلد الانفعالى والسكون مع نوبات الغضب وضرب الراس والاعراض النكوصية مثل تبول الفراش والتبرز اللاإرادى.

اضطـرابـات الكــلام

SPEECH DISORDERS

اضطرابات الكلام عند الاطفال تصنف إلى اضطرابات اللغة أو اضطرابات النطق أو كلاهما. اضطراب اللغة يسمى عسر الكلام Dysphasia واضطراب النطق يسمى عسر النطق Dysarthria . عسر الكلام نتيجة لأفة تصيب مراكز الكـلام بقشرة المخ، أو تأخر أو إعاقة نمو هذه المراكز. وكذلك اصابة المراكز فى أثناء الولادة. عسر الكلام قد ينتج من فقد السمع أو النقص العقلى أو قد يكون عرضا من ذهان الطفولة المبكرة أو بسبب الحرمان الاجتماعى والحسى. أسباب عسر النطق تأخر النمو والأمراض العصبية والعيوب الخلقية بالحنجرة والحلق واللسان وكذلك الاضطرابات الانفعالية. لا يجب تشخيص اضطراب الكلام بسبب تأخر النمو إلا بعد التأكد من أن سمع وذكاء الطفل سويان واستبعاد مرض ذهانى أو عصبى. قياس قوة السمع وحاصلة الذكاء أبحاث ضرورية فى عيوب اللغة والنطق عند الاطفال.

اللـجلـجلــة ـ التـأتـــأة

STAMMERING - STUTTERING

مترادفات: فأفأة ـ تلعثم الكلام أو تقطع الكلام.

معدل حدوث التأتأة حوالي ١ : ١٠٠ طفل بالمدرسة وهى أكثر شيوعا فى الصبية من البنات بنسبة ٤ : ١ وتبدأ فى الظهور بين ٣ : ٥ سنوات وعند دخول المدرسة. من النادر أن تعاود التأتأة الظهور عند المراهقة فى مواقف الحرج الاجتماعى والخجل.

الصورة السريرية: التأتأة تأخذ صورة اعادة أول كلمة أو مقطع أو صورة التردد أو التطويل أو الانقطاع فى النطق. شدة التأتأة تختلف من أحيانا إلى فرط التكرار الذى يؤدى إلى اضطراب فى المخاطبة. تختلف شدة التأتأة من وقت لآخر. بعض الاطفال يتلعثمون فى المدرسة وفيماعدا ذلك يكون النطق سليما.

أسباب التأتأة: الاستعداد الوراثى وتأخر نمو مراكز الكلام بالمخ من أهم أسباب التأتأة. عدم استقرار السيادة بين جانبى المخ الأيسر والأيمن وقد لوحظ أن التأتأة

أكثر انتشارا بين الاطفال الذين يستعملون اليد اليسرى فى الكتابة. العوامل الانفعالية مثل القلق والغيرة وكذلك الذكاء تحت المتوسط كلها عوامل مساعدة فى تعليل تفاقم أو انتكاس التلعثم. قلق الطفولة غالبا يرتبط بعلاقة الطفل مع الوالدين أو مع المدرسة. غيرة الطفل غالبا ترتبط بمولود جديد فى الأسرة أو بالمنافسة بين الزملاء فى المدرسة. مضاعفات التأتأة انها تؤدى إلى فرط حساسية الطفل والعزلة عن الاخرين والقلق والخجل واضطراب السلوك.

اضطرابات النوم عند الاطفال

SLEEP DISTURBANCES IN CHILDREN

أهم اضطرابات النوم عند الاطفال الأرق والكوابيس وفزع النوم والمشى أثناء النوم

(١) الأرق. الأرق عند الاطفال أسبابه اضطرابات بدنية ونفسية. غالبا يكون الأرق مؤقتا وينتهى مع شفاء المرض البدنى أو الانفعالى. استمرار الأرق يشير إلى اضطراب داخل الأسرة أو فى المدرسة وأحيانا يكون بسبب عدم تدريب الطفل على أوقات النوم المنتظمة.

(٢) كابوس النوم Nightmares. يتخلل النوم أحلام مزعجة. يستيقظ الطفل من النوم خائفا وهو يبكى ويتذكر الحلم المخيف ويحكيه للأهل. أسباب كوابيس النوم القلق والتوتر.

(٣) الفزع الليلى Night Terror. يستيقظ الطفل من النوم فى حالة ذعر لا يتكلم ولا يستجيب لأسئلة الوالدين. ربما يبدو غريبا كأنه ينظر أو يخاطب أشخاصا خياليين ويصاحب الذعر شحوب اللون وفرط العرق. تستمر حالة الفزع من ٥ ـ ١٥ دقيقة أو أكثر وتنتهى تلقائيا ثم يعاود الطفل النوم.

فى الصباح التالى لا يتذكر الطفل ماحدث فى أثناء النوم. أسباب الفزع الليلى الصراعات النفسية ومصدرها غالبا داخل الأسرة وكذلك بعض الأمراض العضوية مثل الصرع ونقص السكر والكالسيوم فى الدم وصعوبة التنفس مع تراكم ثاني اوكسيد الكربون فى الدم.

(٤) المشى فى أثناء النوم Sleep Walking Or Somnambulism .

الطفل يتجول داخل المنزل وربما ينتقل من فراش لآخر وهو نائم. وأحيانا يقوم بأفعال أوتوماتيكية لاإرادية. المشى فى أثناء النوم قد يصاحبه الكلام أيضا وهو كثير الحدوث فى الاطفال المعروف عنهم فرط الحركة والقلق أثناء اليقظة ويشير إلى التوتر فى الحياة اليومية.

النمو الجنسى النفسى غير السوى

ABNORMAL SEXUAL DEVELOPMENT

اضطراب الهوية الجنسية. عند الولادة قد يختلط نوع جنس المولود على الوالدين وينسبونه إلى الجنس الذى لا يناسب تكوينه البيولوجى. فى أثناء الطفولة يعاملون الصبى على أنه من الجنس الآخر وبالتالى السلوك الجنسى يساير الهوية فيميل الصبى إلى أزياء وألعاب وسلوك البنات والعكس صحيح فالبنت التى تعامل على أنها غلام تميل إلى أزياء وألعاب وسلوك الأولاد.

أسباب السلوك الجنسى المغاير اما وراثية واما مكتسبة. الأسباب الوراثية هى عيوب الجسيمات الصبغية الجنسية وتعاطى الأم هرمونات الجنس أثناء الحمل. والأسباب المكتسبة هى التربية فى أثناء الطفولة وغياب الأب أو مايعادله خلال فترة التشابه عند الغلام وفرط الحماية من الأم وعدم توفر شريك لعب من نفس الجنس.

اضطرابات السلوك عند الاطفال

CONDUCT DISORDERS

تصنف اضطرابات السلوك عند الاطفال إلى:

(أ) السلوك غير الجانح فى الطفولة مثل عدم الطاعة والهروب من المدرسة أو البيت وكثرة العراك وفرط الحركة ونوبات الغضب والميول العدوانية. يميل الاطفال إلى التنفيس عن الانفعالات بالافعال Acting - Out Behaviour اضطراب السلوك شائع بين الاطفال الذين ينطبق عليهم واحد أو أكثر من المعايير الآتية: الابن الأكبر فى عائلة كبيرة، من الطبقة الدنيا، صعوبات فى الدراسة، اضطراب الانفعالات، أب قاس،

أم مطلقة، التسيب فى الأسرة، البيت المنهار، عدم النظام بالمدرسة. السلوك العدوانى أكثر شيوعا بين الأولاد ويبدأ فى الظهور بين ٣ ـ ٥ سنوات ثم يختفى خلال مرحلة الدراسة الابتدائية ويعاود الظهور فى سن المراهقة. فى الأطفال غالبا تكون الميول العدوانية مؤقتة لكن ثباتها يشير إلى نقص الذكاء أو مرض عضوى بالمخ أو إلى متلازمة فرط الحركة وكثرة نوبات الغضب والعناد. السلوك العدوانى فى الطفولة المبكرة لا ينذر بالجنوح عند الكبر ولكن استمرار الميول العدوانية فى المدرسة وبخاصة إذا صاحبها فشل دراسة بمصيرها سيء وتنذر بالجنوح عند البلوغ.

(ب) الجنوح Delinquency الجنوح معناه السلوك المضاد للمجتمع الذى يعتبر جريمة فى القانون. الجنوح عند الأحداث والقاصرين يسمى جنوح الأحداث Juvenile Delinquency

أنواع السلوك الجانح عند الاطفال والمراهقين هو الآتى:

(١) الهروب الدائم من المدرسة أو البيت.

(٢) السرقة المتكررة التى لا تستجيب لمحاولات الاصلاح.

(٣) السلوك العدوانى والعنف.

(٤) السلوك الجنسى المخالف للقانون مثل الجنسية المثلية مع بالغين.

(٥) الادمان على المواد والأدوية.

(٦) التخريب العمد والحريق العمد.

أسباب الجنوح: عوامل كثيرة تعمل على تكوين الطفل الجانح منها:

(١) عوامل اجتماعية. الجنوح شائع فى اطفال الأحياء الفقيرة المزدحمة من المدن الكبيرة والأطفال غير الشرعيين. المتحولات الاجتماعية التى ترتبط ايجابيا مع الجنوح هى بطالة الوالدين، السلوك الاجرامى فى الاسرة، الاسر الكبيرة الفقيرة، السكنى بالاحياء المزدحمة والفقيرة، الأوضاع الاجتماعية والمادية والتعليمية السيئة، المعدل المرتفع للجريمة فى الجيرة، نقص الذكاء والفشل الدراسى.

(٢) عوامل بيولوجية. أثبتت الدراسات وجود استعداد وراثى إلى الجنوح. توافق معدل الاجرام بين التوائم وحيدة الزيجة Monozygotic Twins عن التوائم ثنائية الزيجة Dizygotic Twins . الاحداث المنومين بالاصلاحيات بسبب جرائم العنف نسبة كبيرة منهم عنده زيادة فى المورث الجنسى Y ليصبح داخل كل خلية المورثات XYY

بدلا من XY النتيجة ازدياد العنف والطول ونقص الذكاء.

(٣) الشخصية. حدد عالم النفس البريطانى ايزنك Eysenck شخصية الأحداث الجانحين بالانبساطية والعصابية بمعنى أنهم يميلون إلى الاختلاط بالناس وتنفيس الصراعات النفسية عن طريق العنف. شيلدون Sheldon حدد العلاقة بين بنية الجانحين وانفعالاتهم ووصفهم بالميزومورفية Mesomorphy بمعنى قوة البنية وتكوين العضلات والعظام مع سرعة الانفعال والعدوان والاندفاع.

(٤) التعلم. يتعلم الطفل النظام والامتثال للقيم الاجتماعية حتى يتفادى العقاب. عدم التوافق فى تطبيق الثواب والعقاب فى أثناء تربية الطفل مثل فرط العقاب أو فرط التسيب أو سوء معاملة الطفل ونبذه يؤدى إلى اختلال عملية التكيف الاجتماعى والاحباط ثم الجنوح.

(٥) لوحظ أن الأطفال الجانحين عندهم عيب فى استجابة الجهاز العصبى اللاإرادى فى مواقف الخوف.

من الطبيعى أن يهرب الشخص من مصدر الخوف ولا يواجهه لكن الجانحين من الاحداث لا يبالون ويضعون أنفسهم فى مواجهة الأخطار.بعض حالات الجنوح تكون مصحوبة بآفة فى الدماغ أو الصرع أو النقص العقلى. رسم المخ الكهربائى لهؤلاء المرضى لم يظهر علامات مميزة كما هو الحال فى عنف الكبار.

مشكلات التعليم عند الاطفال

EDUCATIONAL PROBLEMS IN CHILDREN

تصنف مشكلات التعليم عند الاطفال إلى الآتى:

(١) الفشل الدراسى Scholastic Failure.

أحضر والد طفلة لعيادة توجيه الطفل مع تقرير عن فشل الطفل فى الدراسة. كيف تقيم حالة الطفل؟

هناك صنفان من الفشل الدراسى: الأولى والثانوى.

الفشل الدراسى الأولى معناه أن الطفل فشل فى الحصول على المهارات الدراسية منذ بداية التعليم أما الفشل الدراسي الثانوى فمعناه أن الطفل فشل فى

الدراسة بعد فترة موفقة حصل فى خلالها على المهارات الدراسية الأساسية وهى القراءة والكتابة والحساب.

أسباب الفشل الدراسى:

الفشل الدراسى الأولى أسبابه النقص العقلى وعيوب السمع والبصر وعيوب النمو مثل عسر القراءة وتأخر نمو الكلام وفقد القدرة على الانتباه المصاحب لفرط الحركة وأمراض المخ العضوية المزمنة مثل الصرع وفقد الاهتمام بالدراسة وعدم المواظبة على الحضور إلى المدرسة.

الفشل الدراسى الثانوى أسبابه الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والخوف من الذهاب إلى المدرسة وكذلك الأمراض البدنية المزمنة. العناد ورفض الذهاب إلى المدرسة قد يؤدى إلى الفشل الدراسى. العناد صفة فى الأطفال من ٢ - ٤ سنوات من العمر وعند بداية عمر المراهقة، وهو غالبا موجه نحو الوالدين ويشمل رفض الطفل الذهاب إلى المدرسة. من أسباب الفشل الدراسى الثانوى اضطراب السلوك مع سوء استعمال المواد المخدرة والأدوية وتكرار الهروب من المدرسة وكذلك ذهان الطفولة المتأخرة.

فى حالات الفشل الدراسى وبعد دراسة الأسباب يجب بحث الجوانب التالية من المشكلة:

١ - نوع المهارة الدراسية التى فشل فيها الطالب-المهارات الأساسية أو مادة معينة أو ان الفشل شامل لكل المواد الدراسية.

٢ - تقييم حاصلة الذكاء. يجب أخذ العمر الزمنى مع العمر العقلى للطالب عند بحث التحصيل أو الفشل الدراسى.

٣ - الفشل الدراسى الأولى غالبا يكون نتيجة نقص الذكاء أو تأخر النمو. الأطفال الذين حاصلة ذكائهم أقل من ٧٠ يحتاجون إلى دراسة خاصة فى فصول أو مدارس التربية الفكرية. الفشل الدراسى الثانوى غالبا تكون أسبابه عدم الاهتمام أو فقد الدافع إلى التعليم أو الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والأمراض البدنية عند الطفل. إذا لم يتوفر أى من هذه الأسباب وجب بحث حالة المدرسة من ناحية المبنى وطرق التدريس والمدرسين والنشاط المدرسى ومستوى النظام. كثرة تغيير المدرسة أو

المدرسين أو خلل القراءة قد يكون وراء بعض حالات الفشل الدراسى.

(٢) عسر القراءة

تعسر القراءة أسبابه عديدة منها هبوط مستوى التدريس وكثرة الغياب من المدرسة أو كثرة تغيير المدرسة أو المدرسين وعدم الاهتمام بالتعليم أو عيوب السمع والبصر والاضطرابات الانفعالية. لكن أكثر الأسباب أهمية هو تأخر نمو المراكز العصبية فى المخ الضرورية للقراءة. هذا النوع من تعسر القراءة يعرف باسم عسر القراءة النوعى المتأصل فى النمو Specific Developmental Dyslexia.

وهو شائع بين أطفال المدارس وبخاصة بين الصبيان. تأخر نمو القراءة غالبا يصاحبه تأخر فى نمو الكلام والكتابة والحركات الخرقاء Clumsiness مضاعفات عسر القراءة الفشل الدراسي والاضطرابات الانفعالية والسلوكية والأمراض البدنفسية.

(٣) تجنب الذهاب إلى المدرسة School Avoidance . تجنب الذهاب إلى المدرسة أسبابه الآتى:

- الهروب من المدرسة. معناه تفادى الذهاب إلى المدرسة عن قصد وبدون معرفة الوالدين أو اذن من المسئولين فى المدرسة. يعلم الوالدان بعدم ذهاب ابنهم إلى المدرسة بعد اخطار من الناظر أو الشرطة حين يرتكب الابن أو الابنة فعلا جانحا. الهروب من المدرسة أكثر شيوعا بين الصبيان وبخاصة الاطفال الكبار والمراهقين. بعد الهروب من المدرسة يبقى الطالب خارج البيت وقد يذهب مع بعض زملاء الدراسة إلى دور الخيالة أو أحد النوادى. الهروب من المدرسة يرتبط باضطراب السلوك ونقص الذكاء وعدم الاهتمام بالدراسة. غالبا يأتى هؤلاء الطلاب من طبقات المجتمع الدنيا التى تفتقر إلى النظام ولا تهتم بالتعليم أو من الأسر المنهارة وفى غياب الأب أو إنفصال الأم. خطورة الهروب من المدرسة أنه يسبق السلوك الجانح المعادى للمجتمع.

- الخوف من المدرسة School Phobia معناه تفادى الذهاب إلى المدرسة بموافقة الوالدين. غالبا تكون أسبابه اضطرابات انفعالية أو عصابية فى الطفل مثل القلق والاكتئاب أو اضطراب فى العلاقة بين الطفل والأم. فرط الاعتماد على الأم وفرط الحماية من الأم والطفل يرفض الذهاب إلى المدرسة خوفا من الانفصال عن الأم وهى

تشجعه على البقاء فى المنزل لتخفيف حدة القلق. غالبا يكون الطالب من أسرة تقدر العلم لكن الاضطراب الانفعالي منشؤه العلاقة المرضية بين الوالدين والطفل أو بين الطفل والمدرسين وزملاء الدراسة أو فرط الاحباط فى الاداء الدراسى.غالبا يبدأ الخوف من المدرسة فى أول العام الدراسى أو بعد الاجازات الدراسية أو بعد اجازة مرضية أو فترة انقطاع عن الدراسة. يشكو الطفل فى البداية من أعراض بدنية مثل فقد الشهية إلى الأكل وآلام البطن وبخاصة عند الافطار وتشجعه الأم على عدم الذهاب إلى المدرسة.

الاضطـرابات الانفعاليــة والعصـابيــة فى الطفولــة

EMOTIONAL AND NEUROTIC DISORDERS IN CHILDHOOD

الاضطرابات الانفعالية: هى التغييرات العاطفية غير المحدودة التى لا ينطبق عليها وصف العصاب أو الذهان مثل الخجل والحزن والابتهاج والقلق والخوف. التغييرات الانفعالية ظاهرة مؤقتة في الاطفال السويين. الخوف فى الطفولة المبكرة غالبا يرتبط باحداث البيئة مثل الخوف من الوحدة ومن الأغراب. عند الاطفال قبل المدرسة يرتبط الخوف بأشياء خيالية مثل الخوف من حيوانات خيالية أو أشباح وكذلك الخوف من الظلام والوحدة. عند أطفال المدارس الابتدائية يرتبط الخوف بالواقع مثل الخوف من المدرسة والخوف من الاصابة والمرض والموت وكذلك المخاوف الاجتماعية. القلق انفعال شائع بين الاطفال وغالبا يحدث مع انفعال الخوف والاكتئاب. الحزن انفعال شائع بين الاطفال نتيجة فقد أو إحباط وغالبا يصاحبه البكاء.

الأمراض العصابية: على العموم الأمراض العصابية قليلة الحدوث بين الاطفال وتأخذ صورا سريرية تختلف قليلا عن الأمراض العصابية عند الراشدين. من الأمراض العصابية التى قد تظهر فى الطفولة القلق والخوف والهستيريا والاكتئاب وعصاب الوسواس القهرى. عصاب الوسواس مرض ثابت يشبه فى أعراضه قلق الراشدين لكنه يختلف فى كثرة ظهور الأعراض عند الأطفال مثل الخوف والخجل والانطواء وفرط الحركة وكوابيس النوم والأرق والأعـراض البـدنيـة.غالبا وراء عصاب قلق الأطفـال كـروب

اجتماعية مثل الانفصال عن الأم، وفاة شخص تعلق الطفل به والحوادث الأليمة فى الأسرة. عصاب الخوف مرض ثابت وأهم أعراضه الخوف المرضى من أشياء أو مواقف أو مواقف معينة يجب تفريق الخوف المرضى من مخاوف الأطفال الطبيعية. عصاب الهستيريا نادر بين الأطفال ويظهر فى فترة قبل البلوغ بدرجة متساوية فى الأولاد والبنات. أعراض الهستيريا هى نفسها عند الراشدين. الهستيريا الوبائية تحدث فى مدارس البنات وتأخذ صورة فرط التنفس وفقد الوعى ونوبات التشنج الهستيرية. أعراض الهستيريا عند الأطفال تقليد لأعراض مماثلة فى الأسرة.

عصاب الوسواس القهرى نادر بين الاطفال لكن السمات القهرية شائعة فى سلوك الأطفال وفى ألعابهم مثل كثرة الاغتسال والتدقيق فى الواجبات المدرسية أو الانشغال غير العادى بفكرة أو نشاط معين. يختلف عصاب الوسواس القهرى عند الاطفال عن مثيله عند الراشدين فى عدم وجود مقاومة أو ضيق عند الطفل من وجود الأعراض. بعض الأعراض القهرية قد تظهر فى ذهان الطفولة المبكرة والقلق والاكتئاب وفى أمراض المخ العضوية. مصير عصاب الوسواس القهرى عند الأطفال جيد على عكس مصير المرض عند الراشدين. الاكتئاب العصابى حزن ثابت نتيجة لمواقف كرب مثل فقد أو احباط غالبا يكون الاكتئاب مصحوبا بالقلق وكثرة البكاء والأرق والخوف من الذهاب إلى المدرسة أو الفشل الدراسى والانطواء. وكذلك عدم الرغبة فى اللعب وقلة النشاط وتبول الفراش وبعض الأعراض البدنية.

الأمراض الذهانية فى الطفولة

PSYCHOSES IN CHILDREN

تعرف الأمراض الذهانية فى الطفولة بأنها حالات مرضية تفقد الطفل الاحتكاك بالواقع وينطوى عن الناس فى انفعالاته وذاته وتؤدى إلى التدهور الخطير فى نمو الشخصية.

تصنف الأمراض الذهانية فى الطفولة إلى الآتى:

(١) ذهان الطفولة المبكرة أو متلازمة الانطواء الطفلى.

(٢) ذهان الطفولة المتأخرة أو فصام الطفولة.

(٣) ذهـــان وجــــداني.

(٤) ذهـــان عضــــوي.

ذهان الطفولة المبكرة أو متلازمة الانطواء الطفلي:

مترادف: متلازمة كانر Kanner's Syndrome.

درجة شيوع المرض: طفلان في كل عشرة آلاف طفل.

أسباب المرض: غير محددة ويعلل إلى حد أدنى من اضطراب وظيفة الدماغ. ليس للوراثة دور هام وغالبا يكون أفراد الأسرة وبخاصة الوالدان على درجة عالية من الذكاء والثقافة. يبدأ المرض فى خلال الثلاثين شهرا الأولى. من العمر والأعراض المميزة للذهان هى الآتى:

(١) الانطواء الاجتماعي. فقد الارتباط والتعلق بالأم وتبلد العاطفة وعدم الاستجابة لانفعالات الآخرين وعدم النظر إلى الأم والوجوه المألوفة كما يفعل الأطفال السويون.

(٢) تأخر نمو اللغة. عدم القدرة على الكلام أو استعمال كلمات محرفة شاذة. حوالى نصف الأطفال المصابين بالذهان لا يقدرون على الكلام عند العام الثالث من العمر ولا يتعدى نمو الكلام عندهم مرحلة الخرير المتكررة والنصف الآخر يردد بعض الكلمات مثل الببغاء كصدى لكلمات الآخرين Echolalia أو يردد أصواتا نمطية بطريقة شاذة. تستمر صعوبات اللغة فى الطفولة المتأخرة والمراهقة.

(٣) التمسك بالرتابة والنمطية فى السلوك ومقاومة أى تغيير فى الروتين. يتعلق الطفل بأشياء معينة مثل أدوات النظافة أو قطعة من الملابس أو الأثاث ويكرر تحريكها والعبث بها ويتجاهل الأشياء الأخرى والأشخاص. أو ينشغل بسؤال واحد أو طقوس حركية معينة ويكررها بطريقة نمطية مثل حركات اليدين والأصابع وهز الرأس. التمسك بالرتابة تقل حدته كلما كبر الطفل لكن بعض الحالات تتطور إلى سلوك قهرى معقد عند المراهقة.

(٤) اضطراب معرفة الذات. من الطبيعى فى مرحلة الطفولة المبكرة ألا يعرف المولود ذاته ككائن منفصل عن البيئة Adualism لكن فى مرحلة قبل المدرسة يعرف الطفل ذاته Dualism. الطفل المصاب بذهان الطفولة المبكرة يفقد القدرة على أن

يفرق بين نفسه والأشياء الأخرى ويتكلم عن نفسه بضمير الغائب.

(٥) قد يصاحب ذهان الطفولة المبكرة نقص عقلى وافراط الحركة ونوبات الغضب العنيفة ونوبات الصرع.

(٦) الأداء سيء فى اختبارات الذكاء ورسم المخ الكهربائى يظهر العديد من التغييرات غير المحددة.

ذهان الطفولة المتأخرة أو فصام الطفولة Childhood Schizophrenia.

قد يبدأ مرض الفصام فى الطفولة وبخاصة فى مرحلة قبل البلوغ والمراهقة أسباب الفصام غير معروفة حتى الآن لكن هناك استعداد وراء الاصابة بالمرض. فصام الطفولة أكثر شيوعا بين الصبيان وأعراضه تشبه فصام الراشدين مع كثرة ظهور الأعراض التالية: اضطراب الكلام والتفكير والانفعالات مثل تبلد الانفعال أو عدم تناسب الانفعال مع التفكير أو الموقف المثير له. يلاحظ أن الطفل يضحك بدون داع وفى مواقف الجد وكذلك الهلاوس والأعراض الحركية الكتاتونية مثل لوى قسمات الوجه وتكرار الحركة التاريخ الأسرى غالبا ايجابى لمرض الفصام. يسبق ظهور الفصام بعض السمات الشاذة عند الطفل مثل الفشل الدراسى المتكرر والانطواء واضطراب العلاقة مع زملاء الدراسة. يجب تفريق فصام الطفولة من متلازمة الانطواء عند الاطفال. أنظر الجدول التالى:

	متلازمة الانطواء الطفلى	فصام الطفولة
بداية المرض.	فى الطفولة المبكرة.	فى الطفولة المتأخرة.
الأعراض الاساسية.	الانطواء التام، عيوب اللغة والتمسك بالرتابة.	الانطواء الاجتماعى واضطراب التفكير والانفعال والهلاوس.
الهلاوس والتوهمات.	غير موجودة.	موجودة.
تاريخ الأسرة.	سلبى. الوالدان سويان.	إيجابى لمرض الفصام.

الذهان الوجدانى فى الطفولة Affective Psychosis In Childhood.

ذهان الهوس الاكتئابى مرض نادر فى الطفولة. قد يظهر فى مرحلة المراهقة.

الهوس أكثر شيوعا من الاكتئاب. أعراض الهوس الانشراح والشعور بحسن الحال وفرط الحركة والكلام مع طيران الأفكار والمشاغبة والسلوك العدواني. أعراض الاكتئاب الذهانى المزاج المكتئب وبطء التفكير والكلام واعاقة الحركة ورفض الذهاب إلى المدرسة وعدم الرغبة فى اللعب والتمرد على الوالدين والسلوك العدواني. أفكار وأفعال الانتحار نادرة فى اكتئاب الطفولة والمراهقة وتاريخ الأسرة ايجابى لاضطراب الانفعال.

الذهان العضوى فى الطفولة Organic Psychosis In Childhood .

الذهانات العضوية حادة ومزمنة قد تحدث فى الطفولة. الذهان العضوى الحاد أو الهذيان نتيجة لأمراض البدن أو الدماغ الحادة وأعراضه الأساسية تغييم الوعى والخلط العقلى وعدم ادراك الزمان والمكان والهلاوس والخداعات البصرية والخوف وفرط الحركة. يتميز هذيان الأطفال بظهور نوبات الصرع ومصيره مبشر بالشفاء. الذهان العضوى المزمن أو العته نتيجة لآفة مزمنة بالدماغ تؤدى إلى التدهور العقلى. فى الأطفال من الصعب تفريق العته من النقص العقلى. التفريق يعتمد على اكتشاف فترة من النمو العقلى الطبيعى قبل بداية العته. عته الطفولة متعدد الأسباب ومن أهمها الآتى:

(١) تسمم الرصاص المزمن. ينتج من تعاطى أو مص الأشياء التى تحتوى على الرصاص مثل دهان الحائط ولعب الأطفال. التشخيص يعتمد على تاريخ المرض، وجود خط أزرق فى اللثة ونقط زرقاء داخل خلايا الدم الحمراء وفرط كثافة نهايات العظام الطويلة فى صور الأشعة السينية. وكذلك يعتمد على زيادة معدل الرصاص فى البول والدم.

(٢) الأمراض المزيلة للميلين بالدماغ مثل مرض شيلدر.

مسيرة المرض مستمرة تبدأ بالفشل الدراسى واضطراب الانفعال والسلوك وتنتهى بالتدهور العقلى والعمى وفقد السمع والبكم.

(٣) أمراض الدماغ التنكسية وتشمل مجموعة من أمراض المخ:

ـ عته هيللر الطفولى Heller's Dementia Infantilis . عقب فترة نمو طبيعى فى خلال الثلاثة أعوام الأولى من العمر يصاب الطفل بالتدهور العقلى السريع والعته

الشامل. أسباب المرض انحلال قشرة المخ المصاحب لمرض الحصبة وانحلال المادة البيضاء بالمخ.

- آفة تراكم الشحم Libidosis . اضطراب استقلابي وراثي في عملية هدم وبناء الدهون يؤدى إلى تراكم الشحم بالدماغ والجمجمة والكبد والطحال وأعضاء أخرى بالجسم المرض مستمر ويؤدى إلى العته. تشخيص المرض يعتمد على التاريخ الأسرى الايجابي وتضخم الكبد والطحال وصور الأشعة السينية التي تظهر ترسبات الشحم بالجمجمة والعظام ومنظار قاع العين الذى يظهر ترسبات شحمية وبقعة الكرز الأحمر Cherry Red Spot في شبكية العين وهي مميزة للمرض.

- مرض ويلسون أو الانحلال العدسى الكبدى. مرض وراثي نتيجة لنقص الانزيم الحامل النحاس وفرط النحاس السايب في الدم الذى يترسب فى قرنية العين والكبد والدماغ وبخاصة في العقد القاعدية. الأعراض الأساسية للمرض الحركات اللاإرادية وأعراض مرض باركنسون والاضطرابات الانفعالية والتدهور العقلى الذى ينتهى بالعته. تشخيص المرض يعتمد على اكتشاف حلقة فى لون النحاس بقرنية العين وتضخم الكبد ونقص الانزيم الحامل النحاس بالدم وفرط النحاس والأحماض الأمينية بالبول والدم وكذلك على وجود النحاس في عينة من الكبد.

- مرض فون بوجارت أو التهاب الدماغ تحت الحاد Von Bogart's Disease .

يحدث المرض عقب الاصابة بالحصبة ويبدأ بالتدهور الدراسى وشرود الذهن فى الدرس ويتطور إلى هزات عضلية لاإرادية والصرع وينتهى بالتدهور العقلى والعته.

- أمراض وراثية أخرى تؤدى إلى العته فى الطفولة هى التصلب الحدبى والورم الليفى العصبى والترنح الوراثى ومرض هنتنجتون فى النوع النادر الذى يبدأ فى الطفولة. أمراض أخرى تسبب العته عند الأطفال هى الصرع الشديد واصابات الرأس ونوبات نقص السكر المتكررة والتهابات الدماغ وأورام المخ الدموية والسرطانية.

مرض الصرع فى الطفولة

الصرع عند الاطفال يختلف عن صرع الراشدين فى الآتى:

(١) صرع الاطفال غالبا يكون ذاتى الأصل Idiopathic الصرع العرضي نادر فى

الطفولة وأسبابه نقص السكر والكالسيوم فى الدم والحميات Febrile Convulsions وأمراض المخ.

(٢) أنواع الصرع الشائعة بين الأطفال هى الآتى:

التشنجات الطفلية Infantile Spasms . تحدث فى العام الأول من العمر نتيجة لأمراض الدماغ. التشنجات مفاجئة وموجزة تأخذ صورة انثناءة الجسم والرأس واليدين للامام وثنى الركبة إلى أعلى ولهذا سميت نوبات سلام. تتكرر النوبات كثيرا فى أثناء النهار وتؤدى إلى التدهور العقلى. تشخيص المرض يعتمد على الوصف السريرى ورسم المخ الكهربائى المميز.

الصرع الصغير Petit - mal Epilepsy . شائع بين الأطفال وبخاصة البنات. الصرع عبارة عن نوبات موجزة من فقد الوعى تستغرق ثوانى يكون خلالها الطفل شارد الذهن وتسقط الأشياء من يده أو يتوقف عن الكلام. يختلف تكرار النوبات من نوبة واحدة فى الشهر إلى مئات النوبات كل يوم وقد يصاحبها نوبات الصرع الكبرى. الصرع الصغير فى الاطفال مصيره حسن وغالبا يشفى عند البلوغ. تشخيص المرض يعتمد على المظهر السريرى ورسم المخ الكهربائى المميز.

الصرع الكبير Grand - mal Epilepsy . يشبه نوبات الصرع الكبير عند الراشدين وتبدأ النوبة بالأورة ثم صرخة الصرع بعدها يفقد الطفل الوعى وتحدث له تشنجات عضلية تستغرق حوالى دقيقة يعقبها النوم أو الخلط العقلى.

الصرع البؤرى وصرع الفص الصدغى يشبه مثيله عند الراشدين.

صرع الارتعاش العضلى Myoclonic Epilepsy . يتميز بهزات عضلية مفاجئة ومتماثلة تصيب مجموعة من العضلات أسبابه آفة شاملة ومنتشرة فى منطقة تحت القشرة بالدماغ وتشخيص المرض يعتمد على الصورة السريرية ورسم المخ الكهربائى.

المضاعفات النفسية للصرع عند الأطفال:

(١) اضطراب الانفعال عند الطفل والأسرة واعراضه سرعة التهيج والخوف والقلق وترقب حدوث نوبة الصرع.

(٢) اضطراب السلوك فى صورة فرط الحركة والميول العداونية.

(٣) مشكلات اجتماعية . يحتاج الاطفال المصابون بالصرع إلى رعاية خاصة

في الأسرة والمدرسة. من الضرورة منع الطفل من بعض الأنشطة مثل السباحة وركوب الدراجات وان يتعود الطفل على تنظيم أوقات الأكل وتعاطى أدوية الصرع.

(٤) التدهور الفكرى نادر حدوثه فى مرض الصرع وأسبابه إهمال العلاج وفرط تكرار نوبات الصرع وسوء إستعمال الأدوية المضادة للصرع.

الحد الأدنى من اضطراب وظيفة الدماغ

MINIMAL BRAIN DYSFUNCTION

تشخيص الحد الأدنى من اضطراب وظيفة الدماغ يعتمد على ظهور أعراض سريرية لا يمكن تفسيرها على أساس عوامل نفسية أو عضوية والتاريخ الشخصى للطفل يشير إلى ولادة متعسرة أو مضاعفات الحمل والولادة إلى اكتشاف علامات عصبية هينة مثل حركات خرقاء وعدم التساوى بين المنعكسات العميقةعلى جانبى الجسم ووجود اضطراب خفيف في الأحاسيس. اختبارات الذكاء العملية تقل ٢٥ درجة أو أكثر عن الاختبارات اللفظية فى حالات الحد الأدنى من اضطراب وظيفة الدماغ. الظواهر النفسية عند الاطفال التى تعزى إلى الحد الأدنى من اضطراب وظيفة الدماغ هى متلازمة فرط الحركة ومتلازمة الطفل الأخرق ومتلازمة الانطواء الطفلى وعسر القراءة وعسر الحركة وقصور الأداء الدراسى رغم فرط الذكاء ونوبات الغضب المرضية.

متلازمة فرط الحركة Hyperkinetic Syndrome.

الطفل الذى لا ينقطع عن الحركة وغالبا يكون شارد الذهن غير مطيع وعدوانيا. فى معظم حالات متلازمة فرط الحركة لا يوجد مرض عضوى ظاهر فى المخ ويعلل المرض باضطراب وظيفى أو عيب فى نمو مراكز التناسق الحركى. فى قليل من حالات فرط الحركة يكون السبب مرض الصرع أو آفة فى المخ. تظهر أعراض المرض فى الطفولة المبكرة لكنه يسترعى الانتباه فى مرحلة الدراسة الابتدائية المرض أكثر انتشارا فى الصبيان من البنات وأهم أعراضه:

(١) فرط الحركة. يوصف الطفل بأنه دائم الحركة. مشاكس ولا يستطيع البقاء فى حالة من السكون.

(٢) شرود الذهن. يوصف الطفل بأنه لايستطيع الانتباه في الفصل وبكثرة شرود

الذهن فى أثناء الاستذكار.

(٣) سهولة الاستفزاز. تظهر فى كثرة نوبات الغضب والعراك لاتفه الأسباب والميول العدوانية أثناء اللعب.

(٤) الاندفاعية. تظهر فى السلوك الاندفاعى الذى لايمكن إرجاعه إلى اثارة خارجية مثل القفز من نافذة أو سور أو الهروب من البيت بدون تخطيط سابق.

(٥) أعراض أخرى مثل فرط العدوان، السلوك المضاد للمجتمع والتاخر الدراسى ومشكلات الأكل والكلام.

مصير المرض سيء لكن فرط الحركة قد يتحسن مع تقدم السن تشخيص المرض يعتمد على الوصف السريرى واختبارات الذكاء ورسم المخ الكهربائى.

متلازمة الطفل الأخرق Clumsy Child Syndrome.

الطفل الأخرق هو الذى لايستطيع تنسيق حركات جسمه ممايؤدى إلى اضطراب المهارات الحركية اللازمة فى كثير من النشاط اليومى للطفل مثل اللبس والأكل والرسم والكتابة والمشى واللعب. غالبا يكون الطفل متفوقا فى الذكاء والقدرات اللفظية لكنه متخلف في الخط والكتابة واشغال اليد والألعاب الرياضية. أداء الطفل في القراءة أفضل منه فى الكتابة. فى اختبارات الذكاء درجاته أعلى فى الاختبارات اللفظية عنها فى اختبارات الأداء.

العرات البسيطة ومتلازمة جيل دى لاتوريت Simple Tics And Gille De La Tourette Syndrome

العرات أو عادة الشنج Habit Spasms عبارة عن حركات مفاجئة خاطفة ومتناسقة تتكرر فى صورة العادة. تبدأ العرات فى الظهور عند عمر ٦ ـ ٧ سنوات وهى نادرة قبل الرابعة من العمر وأكثر انتشارا فى الصبيان من البنات وغالبا تبدأ بعد التهاب بالجهاز التنفسى الأعلى أو ضعف البصر أو بعد صدمة نفسية مثل الانفصال عن الأم وحرمان من العطف أو مولود جديد فى الأسرة. سبب العرات غير معروف لكن هناك الكثير من النظريات لتعليل أسباب المرض مثل الحد الأدنى من اضطراب وظيفة وتأخر نمو الحركة وبخاصة فى وظائف الجهاز الحركى خارج الهرمى وكذلك العوامل النفسية. فى البداية تشبه العرات الحركات الهادفة لكنها تتطور إلى حركات غير

.هادفة لاإرادية. قد تحدث العرات فى أى مجموعة عضلات فى الجسم لكنها أكثر شيوعا فى عضلات الوجه والرقبة. تأخذ صورة الوطف والغمز وهز الرأس والكتف وثنى الأطراف وأحيانا النحنحة والعرات الصوتية. متلازمة جيل دى لاتوريت مرض نادر وأعراضه العرات المتعددة والعرات الصوتية مثل النحنحة والنخير الذى يشبه صوت الخنزير وكذلك التلفظ القذر العدوانى والقيام بافعال قذرة فاحشة. المضاعفات النفسية لمتلازمة العرات عند الأطفال الاضطراب الانفعالى والسلوكى ومشكلات الدراسة والكلام والأكل وكذلك الخجل والانطواء الاجتماعى والأعراض القهرية. العرات مؤقتة ومصير المرض حسن أما متلازمة جيل دى لاتوريت فانذارها سيء.

البكم الاختيارى Elective Mutism.

البكم الاختيارى معناه أن الطفل يرفض الكلام فى مواقف معينة لكنه يتكلم بطلاقة فى مواقف أخرى. الحالة لا تعدو كونها تثبيطا نفسيا فى مواقف اجتماعية. غالبا يظهر البكم الاختيارى عند دخول المدرسة عندما يرفض الطفل الكلام أو اللعب مع الأولاد والمدرسين لكنه يتكلم بطلاقة داخل الأسرة. فحص الحالة النفسية للطفل يظهر فرط الخجل والعناد والقلق والانطواء الاجتماعى.

متلازمة ضرب الطفل Battered Child Syndrome.

مترادف: سوء معاملة الطفل.

التعريف: الضرب والعنف الموجه نحو الطفل من الوالدين أو المدرسين أو أولياء الأمور. الطفل الضحية غالبا لايتعدى عمره الثالثة.

٧٠ ٪ من حالات العنف داخل الأسرة يأتى من الأم التى غالبا تكون غير ناضجة، قاسية، متحجرة الانفعالات، موسوسة وعدوانية، ٣٠٪ من العنف داخل الأسرة من أب قاس مدمن خمر. الأسرة غالبا تكون غير متآلفة، متهدمة ويسودها الشعور بالاحباط فى المعيشة يتحول إلى سلوك عدوانى نحو الطفل الذى يصير كبش الفداء لمشكلات الأسرة تختلف درجة سوء معاملة الطفل من الاهمال إلى العنف البدنى الذى يؤدى إلى كسور فى العظام. العنف المقنع يظهر فى سلوك مثل منع الطفل من اللعب أو الدراسة أو تكليفه بأعمال الراشدين وحرمانه من الطعام المناسب. سوء معاملة الأطفال قد يأخذ صورة الاستغلال والممارسة الجنسية . الضرب وسوء معاملة

الأطفال يؤدى إلى مضاعفات بدنية ونفسية عند الطفل منها الاصابات البدنية وخاصة اصابات الرأس ومضاعفاتها وتؤدى إلى المضاعفات الانفعالية مثل الخوف والقلق والأعراض النكوصية مثل تبوال الفراش والأعراض العصابية مثل مص الأصبع وقضم الأظافر وكذلك يؤدى إلى الاضطرابات السلوكية وجنوح الاطفال. العوامل الأسرية التى تشير إلى احتمال سوء معاملة وضرب الطفل هى أب عدوانى سكير وأم قاسية عدوانية وكثرة العراك والانفصال بين الوالدين وكثرة الكروب والاحباطات داخل الأسرة أو فى حالة كون الطفل معاقا أو غير شرعى أو غير مرغوب فيه وكذلك فى حالة وجود تاريخ أسرى بسوء معاملة الأطفال الوالد سبق تعذيبه فى الطفولة.

المشكلات النفسية فى المراهقة

Psychiatric Problems In Adolescence

اللفظ مراهقة بالانجليزية مشتق من أصل لاتينى يعنى النمو وتعريف المراهقة أنها عملية النمو إلى الرشد. تبدأ فترة المراهقة بالبلوغ البيولوجى والجنسى وعلامته الأكيدة هى الطمث عند البنت وقذف المنى عند الولد.

تصنيف الاضطرابات النفسية في المراهقة على محاور متعددة:

(١) المحور الأول اضطراب السلوك وجنوح الأحداث.

(٢) المحور الثانى اضطراب الانفعال والأمراض العصابية.

(٣) المحور الثالث الأمراض الذهانية.

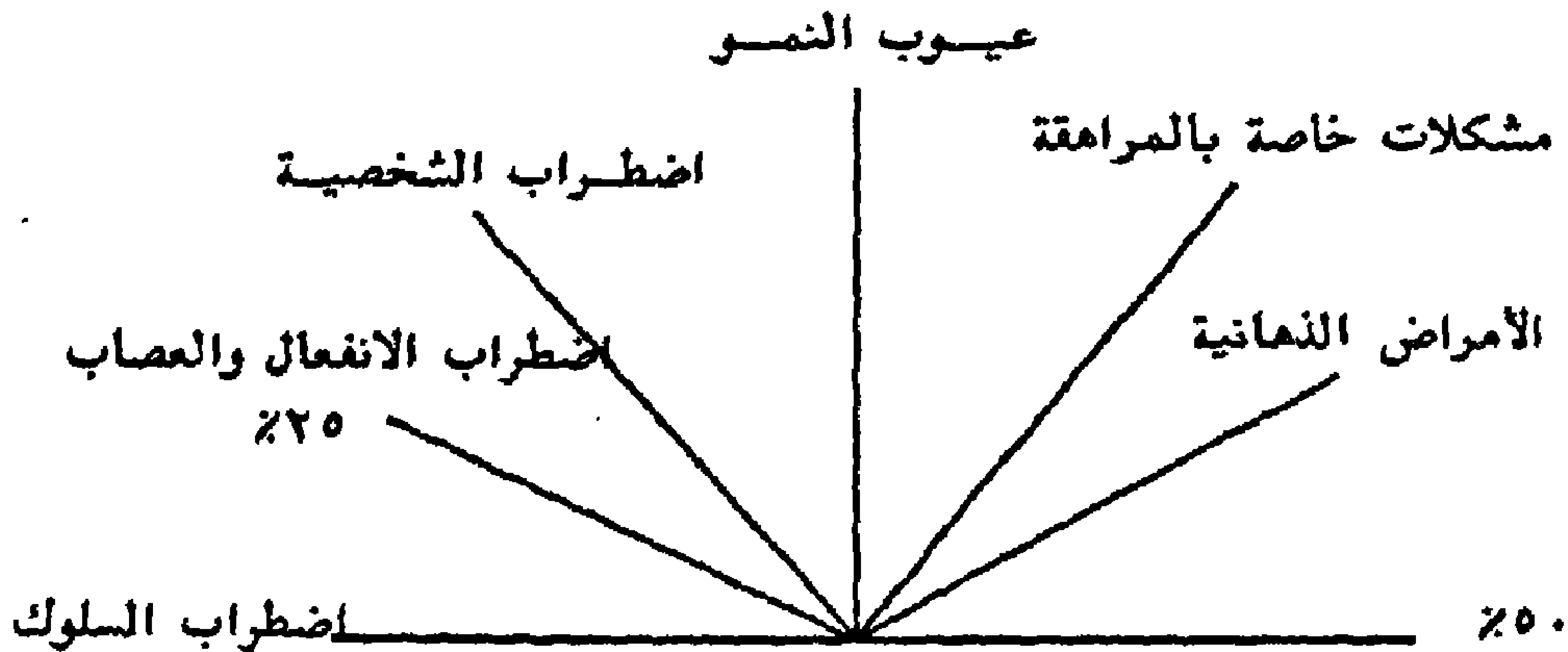
(٤) المحور الرابع اضطراب الشخصية.

(٥) المحور الخامس يضم المشكلات الخاصة بالمراهقة مثل القهم العصبى وتفادى الذهاب إلى المدرسة والتخلف الدراسى والصرع.

(٦) المحور السادس عيوب النمو فى المراهقة مثل تأتأة الكلام وتبول الفراش والعرات وفرط الحركة.

معدل الانتشار: أكثر أمراض المراهقة انتشارا هى اضطراب السلوك وتكون ٥٠٪ من كل أمراض المراهقة النفسية التى تعرض على الطبيب النفسانى. يليها اضطراب الانفعال والأمراض العصابية وتكون ٢٥٪ من الحالات. الأمراض الذهانية فى المراهقة تكون نسبة ضئيلة والصرع من أكثر المشكلات العصبية شيوعا فى المراهقة.

(أنظر الرسم التالى)



جنوح الأحداث Juvenile Delinquency

جنوح الأحداث نمط من السلوك المرفوض اجتماعيا ولايكون نتيجة لأمراض ذهانية أو عصابية أو عضوية. جنوح الأحداث لفظ قانونى معناه سلوك إجرامى عند القاصرين يعاقب عليه القانون. اضطراب السلوك فى المراهقة يشمل الكذب، عدم الطاعة، التمرد، الهروب من المدرسة أو البيت، السرقة من المحلات العامة، قيادة السيارة بدون رخصة، جرائم الجنس والمخدرات وجرائم العنف. جنوح الأحداث أكثر شيوعا في الصبيان من البنات بنسبة ٣:١ جرائم الجنس غالبة في البنات وجرائم المخدرات والعنف غالبة في الأولاد. تصنف جرائم الأحداث حسب طبيعة الجريمة وشخصية الحدث والدوافع إلى:

(١) حسب طبيعة الجريمة إلى جريمة الاندفاع أو إثبات الذات أو إشباع الحاجات أو الجريمة المنظمة التي يسبقها التخطيط وهذه الأخيرة تعتبر ظاهرة خطيرة وبخاصة لو صاحبها العمد والدافع وتشير إلى وجود ميول إجرامية عند الحدث.

(٢) حسب شخصية المراهق. فهناك الجانح بالفطرة والجانح نتيجة لظروف اجتماعية. الإجرام الفطرى عائلى وتاريخ الأسرة إيجابى فى السلوك الإجرامى. أحيانا يكون نتيجة لعيوب فى الجسيمات الصبغية الجنسية مع زيادة فى عدد الجسيم Y فى خلايا الجسم أو نتيجة لنقص الذكاء أو اضطراب فى وظيفة الدماغ يظهره رسم المخ الكهربائى. الإجرام نتيجة لعوامل اجتماعية مثل الانتماء إلى طبقات المجتمع الدنيا والجيرة المعروفة بالإجرام والبيوت المزدحمة والأسر المنهارة وكذلك غياب أو تعطل الأب ونبذ الأم للأطفال والفوضى فى البيت أو المدرسة. الأمراض النفسية تلعب دورا ثانويا فى جنوح الأحداث. معظم الجانحين يعانون من اضطراب الشخصية وأبرز سماتها عدم النضج أو سوء التمرين على السلوك الاجتماعى المقبول وعدم التعاطف مع الآخرين والانطواء.

(٣) الطبيب النفسانى البريطانى "بيتر سكوت Peter Scott " صنف الأحداث الجانحين حسب الدوافع إلى الجريمة مثل الحدث الذى تعلم منذ الطفولة السلوك الإجرامى والحدث الذى ينقصه التدريب على السلوك الاجتماعى لقصور فى الوالدين والحدث المضطرب انفعاليا ويلجأ إلى الجريمة لإشباع حاجته والحدث

المنطوى العصابى وهو غالبا يرتكب الجريمة بمفرده وبطريقة قهرية والحدث الاجتماعى الذى يرتكب الجريمة مع عصابة من الأحداث الهدف منها المشاركة وإثبات الذات.

الاضطرابات الانفعالية والعصابية فى المراهقة

الاضطرابات الانفعالية والعصابية منتشرة فى المراهقة وبخاصة بين البنات. أهم هذه الاضطرابات القلق والخوف وعصاب الهستيريا وعصاب الوسواس القهرى.

القلق: المراهقة مرحلة نمو وتغيير بيولوجى وجنسى ونفسى وتعتبر حجر الزاوية فى الدراسة واختيار مهنة المستقبل. من الطبيعى تواجد القلق السوى خلال هذه الفترة. وكذلك القلق المرضى يبدأ فى المراهقة وأهم أعراضه الأرق والأحلام المخيفة وصعوبة التركيز فى الدراسة والشعور بضعف الذاكرة والتوتر وسهولة التهيج والانزعاج بدون داع. وكذلك يعانى المريض من أعراض بدنية مثل شحوب اللون وجفاف الحلق والشعور بضيق وألم بالصدر وصعوبة التنفس وفرط التهوية وتغير الشهية إلى الأكل والغمام والقىء والإسهال وفرط تكرار التبول واضطراب الحيض . فى بعض الأحيان يظهر القلق بأعراض بدنية فى عضو واحد من الجسم مثل القلب أو الجهاز التنفسى ويصعب تفريقه من الأمراض العضوية. يشعر المراهق بقلق عند الانفصال أو فقد أحد الوالدين ويتعلق بالوالد الباقى بطريقة مرضية.

الخـوف: يحدث الخوف المرتبط بمواقف اجتماعية فى فترة المراهقة. يبدو الشخص المراهق أكثر حساسية وخجلا ويجد صعوبة فى الاختلاط الاجتماعى بالأماكن العامة. الخوف من الأماكن المزدحمة أو "آجورافوبيا" منتشر بين البنات. تعانى البنت المراهقة من قلق حاد وهلع عند الذهاب إلى الأماكن العامة المزدحمة مثل الأسواق والحفلات والأفراح وفى الحالات الحادة لاتستطيع مغادرة المنزل للذهاب إلى هذه المناسبات.

فى المراهقة كثيرا ما يظهر الخوف والقلق فى صورة فقد الشعور بالذات Depersonalization وفقد الشعور بالبيئة Derealization .

عصاب الهستيريا: أكثر انتشارا فى البنات من الصبيان. وهو كثير الحدوث بين غير الراشدات انفعاليا. أعراض الهستيريا التفارقية فى المراهقة: فقد الذاكرة واضطراب الوعى.

أعراض الهستيريا التحولية فى المراهقة: العمى والصمم والبكم والشلل وحبس الصوت والألم واضطراب الأحاسيس بالأطراف ونوبات التشنج الهستيرى، وهذه الحالة الأخيرة كثيرة الحدوث فى المراهقة ويجب تفريقها من نوبات الصرع.

عصاب الوسواس القهرى: الشك أكثر أعراض العصاب القهرى انتشارا فى فترة المراهقة ويجسد عدم الاطمئنان وضعف اليقين خلال هذه الفترة وكذلك اجترار الأفكار وبخاصة الأفكار المتعلقة بالدين أو الحياة أو الموت. فى المراهقة قد تظهر بعض المخاوف والأفعال القهرية مثل تكرار الاغتسال وفرط النظافة والتدقيق أثناء الواجبات المدرسية. قد تكون الأعراض القهرية جزء من مرض نفسى آخر مثل الاكتئاب والفصام وأمراض المخ العضوية ويجب استبعاد هذه الأمراض قبل تشخيص عصاب الوسواس القهرى. تختلف مسيرة المرض عند بعض المرضى المسيرة متطاولة وعند البعض الآخر المسيرة دورية وعلى العموم فمصير المرض غير مشجع. الأعراض القهرية في المراهقة امتداد لسمات قهرية فى الطفولة وأعراض قهرية فى الأسرة.

دلالة الأعراض العصابية فى المراهقة: السمات العصابية فى الطفولة مثل مص الابهام وقضم الأظافر وتأتأة الكلام وتبول الفراش قد تكون جزءا من النمو الطبيعي لكنها لو استمرت فى المراهقة فانها تؤخذ كدليل على عدم الاستقرار الانفعالى وعلى احتمال حدوث أمراض عصابية فى الرشد.

الأمراض الذهانية فى المراهقة Psychoses In Adolescence

الأمراض الذهانية فى المراهقة تضم الفصام والذهان الوجدانى ومحاولات إيذاء النفس أو محاولات الانتحار Parasuicide وكذلك الذهان العضوى.

الفصام فى المراهقة: أكثر أنواع الذهان انتشارا فى المراهقة. تسمية "كريبللين" للمرض العته المبكر ويعنى جنون الشباب. أكثر أنواع الفصام شيوعا فى فترة المراهقة هو فصام المراهقة ويليه الفصام الكتاتونى والبسيط لكن الفصام الزورانى يحدث متأخرا فى سن الرشد.

فصام المراهقة يبدأ فى الظهور فى فترة المراهقة باضطراب فى التفكير والانفعالات والانطواء. الفصام الكتاتونى بدايته حادة بالهياج أو الذهول والفصام البسيط أعراضه سلبية مزمنة مثل تبلد العواطف وفقد الارادة وفقد التفكير. الفصام

الزورانى من النادر أن يبدأ فى فترة المراهقة وأعراضه الأساسية توهمات الإشارة والاضهاد والهلاوس السمعية. كثرة حدوث مرض الفصام فى فترة المراهقة جعل بعض الباحثين يعللون المرض بأسباب فى الغدد الصماء أو كيميائية مرتبطة بالبلوغ لكن عوامل الوراثة والشخصية لايمكن تجاهلها فى فصام المراهقة.

الذهان الوجدانى فى المراهقة: أمراض الهوس والاكتئاب الذهانى نادرة الحدوث فى فترة المراهقة. فى أغلب الأحيان يكون ظهور هذه الأمراض فى هجمات مؤقتة معتدلة الشدة من تحت الهوس أو الاكتئاب الخفيف الذى لايصل كثيرا إلى انتباه الطبيب النفسانى. الوصف السريرى يشبه أعراض المرض عند الراشدين أهم أعراض الهوس فرط الكلام والحركة والشعور بحسن الحال والانشراح. أهم أعراض الاكتئاب الشعور بالحزن والتعاسة والقلق والهياج أو الشعور بالنقص وعدم المبادرة والتردد فى اتخاذ القرارات. وربما يؤدى الاكتئاب إلى الشعور بأن الحياة أصبحت عبئا ثقيلا ويحاول المراهق التخلص منها عن طريق إيذاء نفسه.

إيذاء النفس أو محاولات الانتحار Self Harm or Parasuicide

تعرف بأنها أفعال متعمدة لايذاء النفس والقصد منها القضاء على الذات. محاولات الانتحار فى المراهقة غالبا تكون مظهرا لمرض نفسى. أمراض نفسية متعددة تؤدى إلى محاولات الانتحار وتتدرج من كروب الحياة إلى الاكتئاب الذهانى. محاولات إيذاء النفس أكثر انتشارا فى البنات من الصبيان وبخاصة المراهقات من البيوت المنهارة والطبقات الكادحة فى المجتمع. غالبا يصاحب إيذاء النفس اضطراب فى السلوك والشخصية. محاولة إيذاء النفس عند البنت تعادل الجنوح عند الغلام. فى الوقت الحاضر ازدادت نسبة الانتحار بين المراهقين فى الدول المتقدمة وتأتى فى المرتبة الرابعة بين أسباب الوفاة فى الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ١٩ عاما. فى معظم حالات الانتحار هناك محاولات سابقة للانتحار أو على الأقل التهديد بالانتحار. أكثر وسائل الانتحار انتشارا فى المراهقة تناول جرعة زائدة من الأدوية غالبا يكون الدافع إلى إيذاء النفس الشعور بالتعاسة فى البيت والمدرسة والاحباط فى العلاقات الاجتماعية مثل الفشل فى حب. قليل من محاولات الانتحار يكون الباعث عليها اكتئابا ذهانيا أو الفصام.

الذهان العضوى فى المراهقة:

الذهان العضوى نادر فى المراهقة. أهم أسباب هذيان المراهقة التسمم والاعتماد على الأدوية والمخدرات يلى ذلك إصابات الرأس. الصورة السريرية تشبه الهذيان عند الكبار. أهم أسباب العته فى المراهقة عطب شامل فى الدماغ نتيجة إصابات الرأس الشديدة والصرع والتهاب الدماغ. الصورة السريرية لعته المراهقة لاتختلف عن وصف عته قبل الشيخوخة.

اضطراب الشخصية فى المراهقة:

هناك تغيير طبيعى فى الشخصية نتيجة النمو فى أثناء فترة المراهقة وأهم خصائصه الآتى :-

(١) الاستقلال أو الرغبة الشديدة فى الاستقلال عن الوالدين.

(٢) الميول الجنسية المغايرة. مع النمو الجنسى والتوجه نحو الذكورة أو الأنوثة وظهور علامات الجنس الثانوية ينتج الاهتمام بالجنس الآخر والصداقة بين الجنسين.

(٣) العقلانية. خلال فترة المراهقة ينمو الذكاء ليصل إلى أقصى مداه وتزداد الرغبة فى المعرفة ويبدأ التفكير التجريدى ويميل المراهق إلى فرط المناقشة.

(٤) عدم الاستقرار العاطفى. فى المراهقة التعبير عن الانفعال مفاجىء وحاد ويتميز بالمبالغة والاهتياج لأتفه الأسباب Adolescent Turmoil .

مدارس علم النفس المختلفة حاولت إلقاء الضوء على تغيير الشخصية أثناء المراهقة. مدرسة التحليل النفسى لفرويد لم تعط المراهقة اهتماما باعتبار أنها امتداد للطفولة."أريكسون Erickson " أشار إلى المراهقة على أنها فترة تكوين الشخصية أو الهوية Identity Formation . اعتبر أريكسون المراهقة فترة نضوج للشخصية يصاحبه حدة فى الانفعال. اللفظ "اضطراب مفاجىء فى الشخصية Identity Crisis" يعنى الاهتياج الذى يظهر فى فترة المراهقة. معظم المراهقين يصلون إلى حالة الوفاق مع التغيير المفاجىء فى الشخصية لكن بعضهم يواجه صعوبات فى تحديد الشخصية. أطلق أريكسون لفظ تبعثر الشخصية على هذا الموقف. هؤلاء المراهقين يعرفون بانعدام الهدف وكثرة الخيال.نظرية التعليم الشرطى تصنف المراهقين إلى مجموعتين

المراهق الانطوائى سهل التكيف ويستجيب لوسائل تقويم السلوك والمراهق الانبساطى، صعب التكيف ولايستجيب لوسائل تقويم السلوك. بياجية Piaget اعتبر المراهقة فترة انتقال من التفكير المتحجر إلى التفكير التجريدى. فى خلال فترة المراهقة تظهر ملامح الشخصية وتتحدد سماتها حسب وصف أنماط الشخصية التى سبق ذكرها عند الراشدين.

سوء استعمال الأدوية فى المراهقة: سوء استعمال الأدوية أصبح مشكلة متزايدة الأهمية فى المراهقة بعد زيادة نسبة المدمنين من الذين تقل أعمارهم عن خمسة وعشرين عاما. ثلاثة عوامل تؤخذ فى الاعتبار عند مناقشة سوء استعمال الأدوية هى الدواء والشخص والبيئة. يجرب المراهقون الكثير من الأدوية ويسيئون استعمال بعضها لكن الأدوية المنبهة هى المفضلة لأنها تعطى هزة الابتهاج والنشوة. أكثر هذه الأدوية شعبية عند المراهقين الأمفيتامينات والماريجوانا والحشيش والكوكايين وأدوية الهلوسة. الخمر ليست لها شعبية عند المراهقين. يتصف المراهق المدمن بسمات معينة فى الشخصية منها فرط الاعتماد على الغير وعدم الاطمئنان والشعور بالنقص وضعف القابلية لتحمل المشقة والمسئولية مع الشعور بالاحباط والملل، وغالبا يلجأ إلى مفعول الدواء السحرى لملء الفراغ فى حياته. فى أول الأمر يتعاطى الدواء لأنه يعطى هزة الابتهاج لكنه سرعان مايقع فى شبكة الادمان ويصبح من الصعب التوقف عن التعاطى. احتمال الادمان على مادة يزيد مع توفرها وسهولة الحصول عليها وضعف الرقابة فى المجتمع وبخاصة فى الأسرة والمدرسة. مصير الادمان فى المراهقة سيىء ويؤدى إلى التدهور الدراسى والاجتماعى والتسمم نتيجة فرط التعاطى وربما يؤدى إلى الوفاة.

المشكلات الجنسية فى المراهقة: فى الماضى كان المراهق يشعر بالحرج عند الكلام فى موضوعات جنسية لكن فى الوقت الحاضر رفع الحظر عن السلوك الجنسى بعد انتشار الحرية الجنسية والتعليم الجنسى وأدوات منع الحمل. فى دراسة عن السلوك الجنسى بالمدارس العليا فى بريطانيا وجد أن معظم الصبيان والبنات عند عمر الخامسة عشرة قد سبق لهم إعطاء مواعيد للمقابلة مع الجنس الآخر. فى حين أن ٢٠٢٪ من الذكور، ١١٪ من الإناث فى هذه السن كانت لهم تجربة جماع جنسى

من قبل. الانحراف الجنسى فى فترة المراهقة غالبا مايكون مؤقتا ولايتعدى صورة تجارب في الجنس. لكن استمراره فى الرشد يعطى دلالة خطيرة. أكثر أنواع الشذوذ الجنسى انتشارا فى المراهقة داء الفتيشية وتحول الزى والجنوسة المثلية. أقل شيوعا شذوذ التعرية والرغبة فى تغيير الجنس والعلاقة الجنسية بين المحرمين.

مشكلات نفسية خاصة بالمراهقة: تضم هذه المشكلات القهم العصبى واستمرار تفادى الذهاب إلى المدرسة فى المراهقة.

القهم العصبى Anorexia Nervosa.

القهم العصبى يعتبر نموذجا لأمراض المراهقة. يحدث المرض دائما فى المراهقات من البنات. من النادر أن يحدث المرض فى الصبيان.

الأعراض الثلاث المميزة للقهم العصبى هى:

(١) اضطراب تناول الطعام. غالبا فى صورة رفض الطعام والكراهية له.

(٢) فقد شديد فى وزن الجسم لدرجة الهزال.

(٣) انقطاع الطمث أو عدم ظهوره عند البلوغ.

يبدأ المرض بالانشغال على بنية الجسم ووزنه ومظهره. تقرر الفتاة تقليل الطعام بغرض التخسيس. لكن المرض يتطور إلى مقت الطعام حتى هزال الجسد. الأعراض الثانوية للقهم العصبى الإمساك وكثرة زغب الشعر فى الأطراف وفرط النظر إلى الجسم فى المرآة حتى وهى عارية. وكذلك بطء دقات القلب وهبوط الضغط وبرودة وزرقة اليدين.

تشخيص القهم العصبى يعتمد على وجود الأعراض الثلاث المميزة عند فتاة مراهقة إذا لم يتوفر مرض نفسى أو بدنى آخر لتعليل القهم. مسيرة القهم العصبى تختلف من طور عابر إلى مرض مزمن مستعصى علاجه. عند الشفاء يعود الطمث بعد فترة من تحسن الشهية إلى الأكل وبناء الوزن إلى الطبيعى.

استمرار اجتناب المدرسة فى المراهقة.

عدم المواظبة على الدراسة فى المراهقة أسبابها العوامل الآتية:

(١) مرض بدنى أو عقلى.

(٢) تأثير الوالدين. يمنع الوالدان الفتى أو الأكثر احتمالا البنت من الذهاب إلى المدرسة.

(٣) الهروب من المدرسة بدون علم الوالدين أو علم سلطات المدرسة. غالبا يدرك الوالدان عدم مواظبة الابن على الدراسة بعد بلاغ من المدرسة أو من الشرطة بعد ارتكاب الفتى فعل خارج عن القانون. غالبية الهروب من المدرسة يحدث من غلمان من الطبقة الدنيا والبيوت المنهارة فى المجتمع.

(٤) الخوف من المدرسة. عدم المواظبة على الدراسة بموافقة الوالدين ومعرفة السلطات بالمدرسة. سبب الخوف من المدرسة مرض نفسى مثل القلق والاكتئاب وينتشر بنفس المعدل بين الصبيان والبنات. وغالبا يحدث المرض بين طلبة يرغبون فى الدراسة. قد يظهر الخوف من المدرسة فى مرحلة الدراسة الثانوية أو يكون استمرارا لسلوك مماثل فى مراحل التعليم السابقة. يبدأ المرض عند استئناف الدراسة بعد العطلة الصيفية بأعراض بدنية مثل شحوب اللون وآلام بالبطن وفقد الشهية إلى الأكل والقىء والقلق الحاد. غالبا يكون مصدر الاكتئاب والقلق عند المراهقة البيت أو المدرسة. فى المدرسة صعوبات الدراسة وفقر المهارات الدراسية والفشل فى الامتحانات وكذلك توتر العلاقة مع المدرسين والطلبة. فى البيت الانفصال عن الوالدين وفرط الاعتماد عليهما وبخاصة فى حالة الولد الأصغر أو الوحيد. وقد تشجع الأم ميل الابن إلى الاعتماد عليها وتسمى هذه الظاهرة متلازمة استمرار الخبل الصرى Persistent Umbilical Cord Syndrome. بحث استمرار اجتناب المدرسة فى المراهقة يجب أن يشمل البيت والمدرسة والحالة النفسية للطالب وبخاصة تقييم الشخصية والانفعال. مصير الحالة سىء فى حالة اضطراب الشخصية المصحوب بالفشل الدراسى والهروب من المدرسة.

استمرار مشكلات النمو فى المراهقة

من النادر استمرار عيوب النمو أو ظهورها من جديد خلال فترة المراهقة. عيوب النمو التى قد تظهر فى المراهقة تضم تأتأة الكلام وتبوال الفراش والعرات الحركية وفرط الحركة وصعوبات التعليم.

(١) تأتأة الكلام. تحدث فى حوالى ١٪ من المراهقين وهى أكثر انتشارا فى البنين من البنات. غالبا يصاحب تأتأة الكلام تاريخ لتأخر النمو وسيادة اليد اليسرى بين أفراد أسرة المريض ويصاحبها أعراض أخرى مثل فرط الحركة وسرعة التهيج مما

يوحى بأن المرض نتيجة حد أدنى من اضطراب وظيفة المخ. يقال أن المرض نتيجة لاشتراك السيادة dominance بين جانبى الدماغ. من مضاعفات تأتأة الكلام صعوبات التعلم وضعف التحصيل الدراسى واضطراب الانفعال والخجل والانطواء. بحث حالة تأتأة الكلام يجب أن يشمل تقييم حاصلة الذكاء وفحص الجهاز العصبى وفحص الحالة النفسية وكذلك تقييم المدرسة والأسرة وتأثيرهما على المريض.

(٢) تبوال الفراش. نسبة مرضى تبوال الفراش بين المراهقين أقل من ١٪ والمرض أكثر انتشارا فى البنين من البنات. بحث حالة تبوال الفراش فى المراهقة يشمل استبعاد الأمراض العضوية مثل التهاب المجارى البولية ومرض البول السكرى والأمراض العصبية وخاصة أمراض العمود الفقرى مثل Spina Bifida فى حالة عدم وجود مرض عضوى يمكن تشخيص تبوال الفراش الأولى كنتيجة لتأخر النمو. تبوال الفراش الأولى غالبا يكون مصحوبا بعلامات أخرى لتأخر النمو والتاريخ الأسرى إيجابى لتبوال الفراش أو عيوب النمو الأخرى. تبوال الفراش الثانوى يبدأ فى المراهقة ويعود غالبا لأسباب نفسية مثل الانفصال عن الوالدين وكروب فى البيت أو احباطات فى المدرسة وكذلك الغيرة من شقيق أو زميل دراسة والقلق.

(٣) العرات الحركية Motor Tics . عبارة عن حركات لاإرادية فى مجموعة من العضلات قد تبدو هادفة للعيان فى صورة غمز العينين والنحنحة والتنشق لكنها فى الحقيقة ليس لها هدف عند المريض. غالبا تظهر العرات الحركية فى الجزء الأعلى من الجسم وبخاصة فى الوجه والرقبة والكتفين. العرات المتعددة غالبا يصاحبها عرات صوتية مثل الهمهمة وأصوات أخرى. العرات الحركية أكثر انتشارا فى الصبيان من البنات وغالبا تكون مصحوبة بعيوب أخرى فى النمو وتاريخ أسرى لعيوب النمو. معظم المرضى بالعرات الحركية عندهم اضطراب فى الانفعال مثل القلق لكن بعض الحالات يكون وراءها حد أدنى من اضطراب وظيفة الجهاز الحركى بالدماغ وبخاصة فى وظيفة الجهاز خارج الهرمى.

(٤) متلازمة فرط الحركة Hyperkinetic Syndrome . اضطراب فى النمو يظهر فى مرحلة الطفولة لكنه قد يستمر إلى فترة المراهقة أهم أعراضه كثرة الحركة وشرود الانتباه وقصور التحصيل الدراسى والأعراض الأخرى: سهولة التهيج وفقد القدرة على كبح

السلوك ونوبات العنف والاندفاع. متلازمة فرط الحركة أكثَر انتشارا فى الصبيان من البنات وتاريخ الأسرة إيجابى لعيوب النمو. بحث متلازمة فرط الحركة يشمل فحص الجهاز العصبى ورسم المخ الكهربائى وتقييم حاصلة الذكاء وكذلك تقييم جو الأسرة واداء المريض الدراسى.

(٥) صعوبات التعليم فى المراهقة: يمكن أن تكون الصعوبات الدراسية فى المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب أو فى المواد الدراسية مثل اللغات والمواد الأدبية أو المواد العلمية. بحث صعوبات التعليم ـ يجب أن يشمل الجوانب الآتية:

- تاريخ الأسرة لتأخر النمو وكذلك بيئة الأسرة الثقافية والاجتماعية والنفسية.
- تقييم المدرسة. مستوى التعليم والنظام وكذلك أوجه النشاط الأخرى.
- فحص حالة الحواس وبخاصة السمع والبصر.
- اختبار حاصلة الذكاء.
- فحص الجهاز العصبى.
- فحص الحالة النفسية وبخاصة الانفعال والسلوك.
- تحديد الصعوبة فى التعليم فى مهارة أو مادة واحدة أو شاملة لكل المواد.

التخلف فى مهارة أو مادة واحدة غالبا يعود لتأخر النمو أو عدم التمرين اما التخلف فى كل المواد فيعود غالبا إلى نقص الذكاء أو اضطراب نفسى أو مرض عضوى فى المخ. وكذلك تحديد الصعوبة فى التعليم أولية منذ بداية الدراسة أو ثانوية بعد فترة من النجاح الدراسى. صعوبة التعليم الأولية تعود إلى نقص الذكاء أو مرض عضوى بالمخ. صعوبة التعليم الثانوية تعود إلى اضطراب نفسى.

كيفية بحث مشكلات المراهقة النفسية:

تعرض المشكلات النفسية عند المراهقين على الطبيب النفسانى بعد شكوى من الأباء أو المشرفين على المدرسة ونادرا بعد تحويل من الشرطة أو المحكمة أو الأخصائى الاجتماعى المكلف بمراقبة الحدث فى المجتمع Probation Officer،فى العيادة النفسية للأحداث يلتقى المريض بأعضاء الفريق الطبى خاصة الطبيب النفسانى المتخصص فى مشكلات الأحداث. المقابلة الأولى مع الطبيب الغرض منها

التعرف على المصاعب الحالية التى تواجه المريض وتاريخ المرض وبخاصة التاريخ الأسرى والدراسى. يقوم الأخصائى الاجتماعى فى نفس الوقت بجمع معلومات عن المريض من الأسرة والمدرسة والجهات الأخرى التى يمكن أن تفيد فى إلقاء الضوء على متاعب المريض الحالية. المقابلة الثانية مع الطبيب النفسانى الغرض منها تقييم الحالة النفسية بنفس الطريقة المتبعة مع الراشدين. ربما يستعين الطبيب ببعض القياسات النفسية مثل اختبارات الذكاء والشخصية للتعرف على حالة المراهق النفسية، الخطوة التالية اجتماع أفراد الفريق الطبى بالمريض والآباء وكل من له شأن بالمراهق مثل المدرس أو الأخصائى الاجتماعى المكلف بمراقبة الحدث فى المجتمع. الغرض من الاجتماع مناقشة متاعب الحدث النفسية ووضع خطة علاج وتحديد دور كل فرد فى تنفيذها.



الطوارئ فى الطب النفسانى

PSYCHIATRIC EMERGENCIES

التعريف :اضطرابات حادة فى الانفعال والتفكير والسلوك يستدعى العلاج الفورى.

أهم طوارىء الطب النفسانى هى الآتى:

(١) الهياج (اضطراب حاد).

(٢) الانتحار ومحاولة الانتحار.

(٣) الهذيان الحاد.

(٤) الطوارىء النفسية فى عنبر الأمراض الباطنية.

(٥) الطوارىء النفسية فى عنبر الجراحة.

الهيـــاج ـ **Excitement:**

(١) الهياج التفاعلى فى بعض الشخصيات المضطربة.

(٢) الأمراض العصابية:

- القلق الحاد.
- الهستيريا.

(٣) الأمراض الذهانية:

- الهوس الحاد.
- الفصام الحاد.
- الاكتئاب المتهيج.

(٤) الأمراض العضوية الحادة.

- الهذيان الحاد.
- مرض الصرع.

(١) الهياج التفاعلي عند بعض الشخصيات المضطربة تظهر الهياج الحركى والانفعالى لأقل إحباط أو خيبة أمل. هذه الشخصيات تتميز بصعوبة السيطرة على الدوافع وعدم القدرة على كبح السلوك وكذلك بالأفعال المتهورة والهياج والعدوان. الأشخاص المعروف عنهم الاندفاع والعدوان يتميزون بالميل إلى الفعل الخارجى لدوافعهم.

الهياج التفاعلى يظهر فى الشخصيات السيكوباتية العدوانية والمتفجرة غير المستقرة انفعاليا. غالبا يوجد عند هؤلاء الأشخاص علامات أخرى لفقد القدرة على التحكم فى السلوك مثل فرط شرب الخمر وإدمان المخدرات والمقامرة وكثرة العراك وتغيير العمل والطلاق.

(٢) الهياج العصابى. يحدث الهياج العصابى فى القلق الحاد والهستيريا. المريض العصابى يهدأ هياجه بسرعة عند تدخل وسيط مثل الطبيب أو الممرضة أو أحد الأشخاص المحيطة بالمريض، غالبا يكون المريض غير مستقر انفعاليا منذ فترة طويلة وهناك سبب كاف لترسيب هجمة الهياج مثل العراك داخل الأسرة. عند فحص المريض يكون فى حالة قلق حاد وخوف وارتعاش بكل الجسم وربما بكاء وصراخ. المريض بالقلق يرغب فى انهاء أزمة الهياج ويتعاون مع من يتدخل لفضها. لكن المريضة بالهستيريا ترغب فى استمرار الهياج وتبالغ فى انفعالاتها وبخاصة عند تدخل الآخرين وهى غالبا تكون صاحبة مصلحة وتناور للحصول على مكسب من الهياج. ربما تتوقف عن الهياج لحظة لتعاود الضجيج والهياج بأعنف مما كانت عليه وقد تحاول إحداث ضرر فى الذات أو تكسير الأثاث وهدفها الاستفادة من موقف الهياج أو على الأقل استدرار عطف الآخرين.

(٣) الهياج الذهانى. يحدث فى الهوس والفصام والاكتئاب.

الهوس الحاد. يكون المريض فى حالة من انشراح المزاج وفرط الحركة وكثرة الكلام وربما يغنى ويرقص من الفرح ويظهر عليه فرط الثقة فى النفس وتفاؤل غامر. فى الهوس حالة المرح معدية للمحيطين بالمريض الذين يبتهجون ويضحكون مع المريض بدلا من أن يضحكوا عليه أو يرثوا لحاله. نشاط المريض فى الهوس يأخذ مساحة واسعة فهو يتحرك ويجرى من مكان إلى مكان وكلامه سريع وغزير مع طيران أفكار (المريض ينتقل بأفكاره من موضوع إلى موضوع آخر فى سرعة) لكن فى أغلب الأحيان يكون الكلام مفهوما ومعقولا. مريض الهوس عدوانى، عاصف، سهل التهيج بأقل مثير خارجى ويتسم سلوكه بأهمية الذات والشعور بالعظمة مع توهمات العظمة مثل أن يفصح بأنه قائد أو مليونير أو رسول. التشخيص يعتمد على تاريخ المرض والتاريخ السابق والأسرى وكذلك شخصية قبل المرض وعلى الصورة السريرية. مسيرة المرض فى هجمات ومصير المرض حسن. غالبا المريض يشفى من هجمة الهوس.

الفصـام. يحدث الهياج فى الفصام الكتاتونى الحاد والفصام الزورانى الحاد.
الهياج فى مرض الفصام يختلف عن هياج الهوس والتفريق بينهما يعتمد على أن عمر مريض الفصام أصغر من عمر مريض الهوس والشخصية فصامية وتاريخ الأسرة إيجابى للفصام، وكذلك الفصام مرض مطول ومسيرته مستمرة. الهياج يظهر تدريجيا على مدى أيام أو أسابيع وتسبقه أعراض ذهانية مثل الهلاوس والسلوك الشاذ والانطواء. الهياج في مرض الفصام يحدث فى مساحة ضيقة. يبدو المريض مضطربا فى مكانه لايجرى ولايعتدى على آخرين لكنه قد يؤذى نفسه. كلام المريض غير مفهوم وانفعالاته مضطربة وقد تظهر عليه علامات هلاوس أو توهمات. التشخيص يعتمد على تاريخ المرض ومسيرته وكذلك على وجود أعراض الدرجة الأولى لمرض الفصام.مصير هياج الفصام يشوبه الحذر وليس حسنا كما هو الحال مع هياج الهوس.

الاكتئاب المتهيج Agitated Depression . الاكتئاب الذهانى قد يظهر مع هياج حركى وانفعالى. الاكتئاب المتهيج منتشر بين كبار السن ويعرف باكتئاب سن اليأس أو اكتئاب الشيخوخة. يبدو المريض قلقا، كثير الحركة، يخطو فى الغرفة ذهابا وإيابا، يحك فى كفى يديه أو رأسه، يتشبث بالذين حوله بغية الاطمئنان ويبدو خائفا من المرض أو الموت أو يتوهم أنه مريض وينتظر الموت. وكذلك كثرة شيوع توهمات الخطيئة والذنب وتحقير الذات واضطراب النوم مع الاستيقاظ فى الصباح الباكر وفقد الشهية إلى الأكل والشعور بالارهاق وفقد الوزن. الأفكار والميول الانتحارية كثيرة الحدوث فى الاكتئاب المتهيج.

(٤) الهياج العضوى. يحدث مع الهذيان الحاد والصرع.

- الهذيان الحاد. أهم أعراضه تغييم الوعى وتموجه بين النهار والليل، فقد الادراك للزمان والمكان والهلاوس والخداعات البصرية. ينتاب المريض شعور بالقلق والخوف وغالبا يكون مريض الهذيان كثير الحركة، متهيجا، مقاوما ولايستجيب للآخرين. فى كل حالات الهذيان توجد علامات مرض عضوى حاد فى البدن أو الدماغ.

- هياج الصرع: قد يحدث هياج عند مرضى الصرع وبخاصة الصرع البؤرى لآفة فى الفص الجبهى أو الصدغى من الدماغ. يتميز هياج الصرع بأنه حاد منذ البداية

ويحدث بدون سبب ظاهر مصحوبا بأفعال أوتوماتيكية غريبة وعنف وينتهى فجأة بدون أن يتذكر المريض ماحدث خلال نوبة الهياج. هياج الصرع قد يحل مكان النوبة أو يأتى بعدها وأحيانا يكون الهياج عاصفا ولايمكن التحكم فى المريض أو فى تقييد حركته ولذا يسمى هياج الصرع الصاخب.

الانتحار ومحاولة الانتحار:

التعريف: ارتكاب الضرر بالنفس مع قصد إنهاء الحياة.

السلوك الانتحارى يختلف فالبعض يقصد الموت لكن عند الغالبية محاولة الانتحار وسيلة للتعبير عن الألم والمعاناة أو صيحة لطلب المساعدة من الآخرين.

معدل الانتشار: الانتحار أكثر الطوارىء النفسية شيوعا ومن أصعب الأمور التى تواجه الطبيب النفسانى وتضعه فى مواجهة مع الموت. معدل انتشار الانتحار فى المملكة المتحدة ثمانى وفيات فى كل مائة ألف من السكان فى السنة وفى الولايات المتحدة الأمريكية إحدى عشرة وفاة فى كل مائة ألف من السكان فى السنة، يأتى الانتحار فى الترتيب الرابع بين أسباب الوفيات بعد الحوادث وأمراض القلب والسرطان. محاولات الانتحار تعادل خمسة أضعاف حالات الانتحار المنجز. يختلف معدل انتشار الانتحار حسب المتغيرات الآتية :-

(١) الجنس. الانتحار المنجز أكثر انتشارا فى الرجال من النساء. لكن محاولات الانتحار تزيد بين النساء عن الرجال بنسبة ٣:١ .

(٢) العمــر. معدل الانتحار يزداد مع تقدم العمر ويصل إلى قمته عند الرجال بعد عمر الخامسة والأربعين، عند النساء بعد عمر الخامسة والخمسين. بعد عمر الخامسة والستين يتضاعف معدل الانتحار أربع مرات.

(٣) الزواج. الزواج وبخاصة فى وجود أولاد وقاية من الانتحار. معدل الانتحار عند العزاب ضعف المعدل عند المتزوجين ويزداد فى الأرامل والمطلقين.

(٤) العزلة الاجتماعية. يزداد معدل الانتحار بين الذين يعيشون فى عزلة عن المجتمع.

(٥) الجنس البشرى. معدل الانتحار عند البيض ضعف المعدل عند الأجناس الأخرى.

(٦) الديانة. معدل الانتحار أقل بين المسلمين والكاثوليك من اليهود والبروتستانت.

(٧) العمــل. يزداد معدل الانتحار بين الأفراد الذين يعملون فى مهن مرتبطة بكروب الناس، مثلا بين الأطباء أعلى معدل انتحار بين الأطباء النفسيين. البطالة عن العمل تزيد من معدل الانتحار.

(٨) متغيرات اجتماعية أخرى. الانتحار أكثر انتشارا فى المدن عن الريف، وفى المناطق السكنية الجديدة وبين المهجرين وكذلك قبل وبعد الحروب وليس أثنائها. ويرتبط الانتحار إيجابيا بتدهور الوضع الاجتماعى والاقتصادى فى البلدان المختلفة.

(٩) الأمراض البدنية. كثير من حالات الانتحار يسبقها مرض بدنى مزمن وبخاصة المصحوب بآلام مستعصية أو الذى يؤدى إلى فقد الحركة. حوالى ٤٠٪ من حالات الانتحار التام كانت تحت إشراف طبى فى الفترة السابقة على الانتحار وكان من الممكن إنقاذ بعض منهم لو توفرت الرعاية النفسية.

(١٠) الأمراض النفسية. الاكتئاب وبخاصة الاكتئاب الذهانى من أهم أسباب الانتحار. من أعراض الاكتئاب التى تشير إلى خطر الانتحار الأعراض البيولوجية والأرق الشديد والقلق والتهيج والشعور بانعدام قيمة الذات والعجز وفقد الأمل واضطراب التفكير مثل توهمات تحقير النفس والهلاوس السمعية التى تأمر المريض بقتل نفسه. العلامات الأخرى التى تدل على خطر الانتحار الاعتماد على الخمر والمخدرات وتاريخ انتحار سابق فى الشخص أو فى أسرته وبخاصة إذا كانت المحاولة السابقة قد استعملت فيها وسائل مميتة مثل الخنق والقفز من مكان مرتفع والحرق والغرق وإطلاق النار واستنشاق الغاز. وجود مذكرة أو رسالة أو الانتحار بطريقة تجعل الانقاذ صعبا كلها تعنى خطورة محاولة الانتحار.

خطورة محاولة الانتحار: باختصار العوامل التى تشير إلى خطر الانتحار العزلة الاجتماعية والاكتئاب وفرط شرب الخمر وكذلك فقد شخص أو شىء عزيز ومحاولة انتحار سابقة وبخاصة لو استعملت فيها وسيلة مميتة. العاملان المشتركان فى كل الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار المعاناة الشديدة عقب فقد والعزلة الاجتماعية.

تقييم مدى خطورة محاولة الانتحار: وجود علامات الخطر السابق ذكرها وتوجيه السؤالين التاليين للمريض:

السؤال الأول: هل تشعر بالتعاسة لدرجة أنك تود لو أنك ميت؟

السؤال الثانى: هل وضعت خطة أو لديك الوسائل لانهاء حياتك؟

لو أجاب المريض بنعم عن السؤالين فهو فى خطر حقيقى ويجب عمل كل الاحتياطيات لنقله إلى المستشفى النفسى ووضعه تحت الملاحظة ٢٤ ساعة يوميا واتخاذ كل الاحتياطيات لمنع الانتحار.

الهذيان الحاد أو الخلط العقلى:

أحيانا يظهر مريض يهذى أو مختلط الوعى فى عيادة الطوارىء النفسية أو فى أحد عنابر المستشفى العام أو النفسى وهو غالبا يستدعى الانتباه بسلوكه المضطرب وعدم قدرته على رعاية نفسه. من المهم اكتشاف هذه الحالات لأن العلاج المبكر يمنع المضاعفات التى قد تؤدى إلى الوفاة.

الصورة السريرية: قد يظهر مرضى الهذيان فى صورتين سريرية. المريض كثير الحركة، شارد الذهن ويظهر عليه الارتعاش والخوف. هذا النوع من الهذيان المتهيج Agitated Delirium كثير الحدوث في فترة الانسحاب بعد الامتناع عن تعاطى أدوية ومواد الإدمان وبخاصة الكحول. والصورة الثانية لمريض فى حالة نعاس وعدم حركة والذى يتطور فى الحالات الشديدة إلى غيبوبة. هذا النوع من الهذيان النعاسى Somnolent Delirium كثير الحدوث فى هذيان التسمم بالأدوية والمواد المخدرة ويحدث مع بعض أمراض البدن والمخ الحادة. ولاننسى أن صورة سريرية مشابهة للهذيان قد تظهر خلال مسيرة بعض الأمراض النفسية الوظيفية مثل الهوس الحاد والفصام والاكتئاب والهستيريا.

أسباب الهذيان أمراض حادة بالبدن أو المخ وقد سبق شرحها فى فصل الأمراض النفسية العضوية ويجب التاكيد على أن أهم الأسباب فى الوقت الحاضر هو التسمم وانسحاب الأدوية والمواد المخدرة.

تشخيص الهذيان يعتمد على تاريخ المرض من أحد الأقارب أو الأصدقاء أو أحد الرواة لأن مريض الهذيان لايستطيع أن يعطى معلومات مفيدة. يجب الاهتمام

بحالة المريض قبل الهذيان وتاريخ سوء استعمال الخمر وأدوية التعود وكذلك يعتمد التشخيص على الصورة السريرية النفسية والبدنية وعلى الأبحاث المعملية. سبق شرح الأبحاث المعملية فى باب الأمراض النفسية العضوية لكن يجب أن نذكر القارىء بأن أهم بحث للهذيان هو إجراء الاختبارات المعملية للتثبت من وجود أدوية أو مواد سامة فى الدم أو البول.

الطوارىء النفسية فى عنبر الأمراض الباطنية:

هناك قائمة طويلة من الطوارىء النفسية التى يقابلها الطبيب فى عنبر الأمراض الباطنية بمستشفى عام أهمها التالى:

(١) الهذيان الحاد: نتيجة لمرض حاد بالبدن أو الدماغ وسبق وصف الصورة السريرية وأسباب وبحث الهذيان فى فصل الكتاب عن الأمراض النفسية العضوية.

(٢) التسمم أو الجرعة الزائدة من الخمر والمواد المخدرة كثيرا ماتعرض هذه الحالات على طبيب عيادة الطوارىء وتظهر بأعراض اضطراب السلوك أو هبوط وظائف الجهاز العصبى المركزى. التشخيص يعتمد على تعاطى جرعة زائدة من الدواء والصورة السريرية المميزة وتحليل البول والدم والسائل المعدى. من السهل تشخيص تسمم الخمر من حالة السكر ورائحة فم المريض والإهمال الواضح فى ملابسه ومظهره. لكن لايجب أن ننسى أن مدمن الخمر قد يتعاطى أدوية أخرى قد تحدث التسمم. فرط استعمال الأدوية قد يشمل أى دواء لكنه شائع مع الأدوية المهبطة والمنبهة للجهاز العصبى مثل مشتقات الأفيون والأدوية المهدئة. الجرعة الزائدة من الهيروين أو الأدوية المهدئة من المشكلات المتكررة فى عنبر الأمراض الباطنية. ولقد سبق شرح تفاصيل الصورة السريرية فى فصل الكتاب عن الاعتماد على الخمر والمخدرات.

(٣) أعراض الانسحاب عند الانقطاع عن تناول الخمر والأدوية المخدرة. مواد الادمان تؤدى عند الانقطاع عنها إلى أعراض نفسية وبدنية خطيرة وبخاصة إدمان الخمر والباربتيورات والأدوية المهدئة والأفيون. سبق شرح أعراض الانسحاب المميزة لهذه المواد فى فصل الكتاب عن الاعتماد على الخمر والأدوية.

(٤) علامات التسمم أو الأعراض الجانبية العنيفة لبعض الأدوية وبخاصة الأدوية النفسية المضادة للذهان والقلق والاكتئاب وكربونات الليثيوم وكذلك الأدوية المضادة للصرع ومرض باركنسون وفرط الضغط والأدوية ذات المفعول المضاد للكولين

Anticholinergic drugs . الأعراض الجانبية لهذه الأدوية ستأتى فى باب المداواة بالعقاقير النفسية.

(٥) الأرق. الأرق عرض لأمراض بدنية ونفسية. أهم الأمراض النفسية التى تؤدى إلى الأرق القلق والاكتئاب. عدم النوم قد يؤدى إلى مضاعفات تضاف إلى المرض الأصلى. تشخيص أسباب الأرق يعتمد على تاريخ دقيق ووصف سريرى للحالة المرضية.

(٦) القلق الحاد أو الهلع Panic . يمكن حدوث القلق الحاد أو الهلع فى خوف الأماكن العامة المزدحمة وعند النجاة من الموت فى الكوارث والحروب وعند تعاطى أدوية الهلوسة. الصورة السريرية للهلع هى أعراض نوبات القلق الحاد مثل خفقان وألم بمنطقة القلب، الشعور بانقباض أو ضغط على الصدر، فرط التهوية وعسر التنفس، القيء والاسهال. وكذلك الشعور بالخوف الشديد والدوام وربما الاغماء.

(٧) الهستيريا. أعراض الهستيريا الحركية والحسية والحشوية واضطرابات الوعي والذاكرة قد تظهر فى حجرة الطوارىء أو عنبر الأمراض الباطنية. بعض الأمراض العضوية قد تتضاعف بمبالغة هستيرية وكذلك بعض المتلازمات الهستيرية قد تحدث بين مرضى المستشفى العام مثل متلازمة منشهوزين ومتلازمة بريكويت (أنظر فصل الكتاب عن الهستيريا). الصورة السريرية لهذه المتلازمات الهستيرية واحدة وهى كثرة الأعراض البدنية التى ليس لها واقع مرضى وكثرة التردد على عيادات الأطباء والمستشفيات وتاريخ الحالة يشير إلى فرط التنويم بالمستشفيات لاجراء بحوث طبية أو عمليات جراحية. هؤلاء المرضى يعانون من اضطراب فى الشخصية ويهربون من كروب الحياة إلى رعاية هيئة التمريض والأطباء.

(٨) الأمراض البدنفسية الحادة. منتشرة بين المترددين على المستشفيات العامة مما يجعل وجود طبيب نفسانى ضرورة فى الفريق الطبى بها. تعرض الأمراض البدنفسية على العيادات الخارجية وأقسام المستشفى العام المختلفة (أنظر فصل الكتاب عن الأمراض السيكوسوماتية وتصنيفها).

(٩) القهم العصبى. رفض الطعام والهزال الشديد قد يؤدى إلى أزمة طبية قد تتسبب فى الوفاة من الجوع وسوء التغذية أو نقص الفيتامينات الحاد والاضطرابات

الاستقلابية. الصورة السريرية للقهم العصبى سبق وصفها فى فصل الأمراض السيكوسوماتية.

(١٠) الفصام الحاد. الفصام الكتاتونى بأعراضه الحركية والذهول ورفض الطعام والدواء وكذلك الفصام الزورانى الذى قد يظهر لأول مرة فى مريض المستشفى العام وبخاصة المرضى بعد العمليات الجراحية أو المرضى بعلل بدنية خطيرة. أعراض الفصام الزورانى القلق والشك والأرق والأفكار الاضطهادية الموجهة ضد الممرضات والأطباء وكذلك رفض الطعام والأدوية لأنها مسمومة ورفض التعاون فى العلاج والسلوك العدوانى على المرضى الآخرين.

(١١) الذهان الوجدانى الحاد. الاكتئاب قد يظهر خلال مسيرة بعض الأمراض العضوية وبخاصة الأمراض الخطيرة والأمراض التى تؤدى إلى فقد عضو أو الحركة أو الكلام أو فقد الأحاسيس بالجسم وكذلك فى مرضى غرفة الرعاية المركزة. الهوس نادر الحدوث بين مرضى المستشفى العام والمرض يثير الانتباه سريعا نظرا للضوضاء والازعاج الذى يسببه المريض بكثرة الكلام وفرط الحركة وربما الجرى والرقص والغناء داخل العنبر وأحيانا يحدث عنف من مريض الهوس.

(١٢) مرض الصرع ومضاعفاته النفسية. أنظر للتفاصيل فصل الكتاب عن المضاعفات النفسية لمرض الصرع.

الطوارىء النفسية فى عنبر الجراحة:

تشكل العملية الجراحية بالاضافة إلى تأثيرها على الجسم أزمة نفسية عند المريض. الطوارىء النفسية فى عنبر الجراحة قد يكون سببها المرض العضوى أو التخدير أو العملية الجراحية نفسها وقد تحدث قبل العملية أو فى غرفة الرعاية المركزة أو عنبر الجراحة بعد العملية. قبل العملية من الطبيعى أن يشعر المريض بالقلق وبخاصة قبل العمليات الكبيرة التى تحمل إمكانية الوفاة. وجود قلق شديد أو اكتئاب فى هذه الفترة مؤشر سيىء وإنذار خطر عن نتيجة العملية الجراحية. يجب استشارة الطبيب النفسانى قبل إجراء العملية فى حالة وجود قلق أو اكتئاب. المضاعفات النفسية بعد العمليات الجراحية تصنف إلى مضاعفات غرفة العناية المركزة ومضاعفات فترة النقاهة.

(١) مضاعفات غرفة العناية المركزة. فى الأسبوع الأول بعد العملية الجراحية يظهر على المريض القلق والاكتئاب وبخاصة بعد فقد عضو أو وظيفة بدنية نتيجة للعملية الجراحية. فى الأسبوع الثانى بغرفة العناية المركزة ربما يحدث اضطراب فى الوعى وأعراض الهذيان الأخرى. يساعد على ظهور الهذيان عدم معرفة المريض بالمكان والأشخاص مثل الممرضات والأطباء ويجب عند تحضير المريض قبل العملية خلق ألفة بينه وبين الممرضات بغرفة العناية وكذلك الوحدة وعدم النوم وفرط استعمال أدوية مهدئة خلال هذه الفترة.

(٢) مضاعفات فترة النقاهة. الشعور السائد خلال هذه الفترة الاسترخاء والشعور بالراحة وبخاصة بعد العمليات الناجحة. لكن أحيانا تحدث مضاعفات نفسية فى فترة النقاهة منها الاكتئاب والقلق وتفاعل الاضطهاد والهذيان.

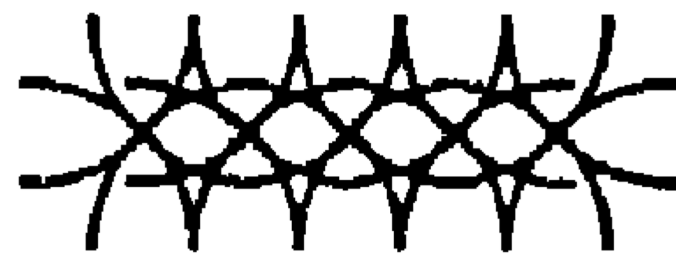
(١) الاكتئاب بعد عمليات استئصال الأعضاء مثل استئصال الرحم أو الثدى عند المرأة واستئصال المعدة عند الرجل وبعد بتر الأطراف فى الجنسين.

(٢) الخوف والقلق الحاد بعد الحروق.

(٣) تفاعل الاضهاد بعد عمليات العين والأذن وعمليات التجميل.

(٤) الهذيان بعد العمليات الكبيرة وعمليات القلب المفتوح فى حالة حدوث مضاعفات بدنية تؤدى إلى اضطراب الوعى والهذيان.

(٥) متلازمة الانطواء والقلق والأعراض الاضطهادية بعد عمليات التجميل ومتلازمة فرط شرب الخمر والاكتئاب ومحاولات الانتحار بعد استئصال المعدة لعلاج القرحة.



متلازمــات نفسيــة متنوعــة

Miscellaneous Psychiatric Syndromes

مجموعة من المتلازمات التى لم يرد ذكرها فى تصنيف الأمراض النفسية بعضها متصل بالحضارات المختلفة ومنها الآتى :-

(أ) اضطرابات متعلقة بالموقف :

(١) الذهان التفاعلى .

(٢) متلازمة الأجوبة التقريبية أو متلازمة جانسر.

(٣) متلازمة الادمان على المستشفيات أو متلازمة منشهوزين .

(٤) ادعاء المرض أو التظاهر بالمرض .

(ب) اضطرابات توهمية :

(١) متلازمة الزوج الغيور أو الغيرة المرضية .

(٢) الذهان المزدوج (أو المشترك).

(٣) توهم الألفة أو متلازمة كابجراس .

(٤) توهم العشق الجنسى أو متلازمة كليرامبولت .

(٥) توهم العدم أو متلازمة كوتارد .

(٦) توهم غزو الجسم بالطفيليات أو متلازمة أكبوم .

(جـ) متلازمات متصلة بالحضارة :

(١) اموك أو نوبات العنف .

(٢) كورو أو نوبات الخوف الجنسى .

(٣) لاتاه أو متلازمة البذاءة .

(٤) وندجو أو متلازمة التقمص بالأرواح الشريرة .

(٥) فودو وحالات التقمص بالأرواح الأخرى .

الذهان التفاعلى ـ Reactive Psychosis :

دائما يسبق الذهان التفاعلى موقف كرب فى حياة المريض. بداية الذهان حادة ودوامة قصير ومصير المرض حسن. غالبا يحدث الذهان فى أشخاص مضطربة الانفعال. العرض الأساسى الهياج الذى قد يصاحبه اضطراب السلوك والتفكير والتوهمات

والهلاوس. اعتاد بعض الأطباء تسمية هذه الصورة السريرية الذهان الهستيرى لكن هذا التشخيص لم يذكر فى أى تصنيف للأمراض النفسية.

متلازمة جانسر أو ذهان السجن - Ganser's Syndrome :

وصف الطبيب النفسانى الألمانى جانسر هذه المتلازمة فى بعض المساجين على ذمة قضايا. العرض الأساسى إجابات خاطئة تقريبية عن أسئلة مثلا عند سؤال المريض كم عدد أرجل الحصان؟ يجيب خمسة أرجل. المريض يدرك تماما معنى السؤال. الأعراض الأخرى عدم إدراك الزمان والمكان رغم إدراك المريض التام البيئة التى حوله وأحيانا فقد الذاكرة المحدد بواقعة معينة وأعراض هستيرية أخرى. أحيانا يطلق إسم العته الكاذب على هذه المتلازمة. الإجابات التقريبية قد تظهر فى أمراض أخرى مثل الفصام والهستيريا وادعاء المرض العقلى.

متلازمة منشهوزن أو متلازمة الإدمان على المستشفيات:

اختلاق أعراض بدنية شعوريا أو لاشعوريا بغرض الحصول على الرعاية الطبية أو التنويم بالمستشفيات. الفائدة من وراء هذا السلوك ربما تكون هروبا من مسئولية أو موقف غير محتمل فى الحياة خارج المستشفى.

التظاهر بالمرض —— Malingering :

التمثيل الشعورى المتعمد لأعراض مرض بدنى أو عقلى بقصد الحصول على فائدة. معظم المتظاهرين بالمرض أفراد طبيعيون لكن بعضهم ذو شخصيات شاذة.

متلازمة الزوج الغيور Jealous Husband Syndrome :

متلازمة الغيرة المرضية سبق شرحها فى فصل الذهان الزوراني، والمرض شائع بين الرجال المتزوجين ولهذا يسمى متلازمة الزوج الغيور. العرض الأساسى هو توهم الخيانة الزوجية. يتهم الزوج قرينته بعدم الاخلاص والعلاقة الجنسية مع شخص آخر. توهم الخيانة الزوجية غالبا يكون مشحونا بعواطف الحقد والغضب والغيرة وقد يؤدى إلى سلوك عدوانى نحو الزوجة.

الذهان المزدوج أو الذهان المشترك:

انتقال عدوى الذهان التوهمى عن طريق الزمالة من مريض إلى شريكه السوى فى الأصل. مثل انتقال التوهم من زوج مريض إلى زوجته. الذهان المزدوج ينتشر بين

المقرنين وبخاصة الذين يعيشون حياة العزلة مثل زوجين بدون أولاد والراهبات والمسجونين فى الحبس الانفرادى. عندما يشمل الذهان أكثر من شخصين يستعمل لفظ الذهان المشترك.

متلازمة كابجراس – Capgras Syndrome

أول من وصف هذه المتلازمة الطبيب النفسى الفرنسى "كابجراس" (١٩٢٣) وهى متلازمة نادرة العرض الأساسى فيها التوهم بأن شخصا أو أشخاصا فى بيئة المريض غير حقيقية هويتهم لكنهم يتقمصون شخصيات أخرى معروفة عند المريض. يعتقد المريض أن شخصا فى بيئته غريب ويحوله إلى شخص مألوف وبذلك يكون المريض قد استعمل الإنكار والنقل كأدوات دفاع نفسية. توهم الغرابة والألفة قد يحدث فى مرض الفصام وأثناء نوبة صرع الفص الصدغى وفى الهستيريا (إزدواج الشخصية).

متلازمة كلير امبولت – Clerambault Syndrome

المرض أكثر انتشارا بين النساء. تعتقد المريضة أن أحد أعلام المجتمع مثل ممثل سينمائى أو لاعب كرة مشهور قد وقع فى غرامها وينوى الزواج منها. العرض الأساسى فى المتلازمة توهم العشق الجنسى. سبق شرح هذه المتلازمة مع الذهان الزورانى.

متلازمة كوتارد – Cotard Syndrome

أول من وصف المرض الطبيب النفسى الفرنسى "كوتارد" وسماها توهم اللاوجود. العرض الأساسى توهم العدم. يعتقد المريض أن كل جسمه أو أحد أعضاء الجسم قد تلاشى مثل أن يقول أن دماغه تآكل أو أمعاءه مسدودة. لايقتصر توهم العدم على جسم المريض لكنه يتعداه إلى الناس والكون. توهم العدم قد يحدث فى مرض الفصام أو الاكتئاب أو أمراض المخ العضوية.

متلازمة اكبوم – Ekbom's Syndrome

وصف المرض فى افريقيا. العرض الأساسى توهم أن طفيليات تغزو الجلد والأعضاء الداخلية من الجسم.

آمنـــوك ـــ Amok :

أمـوك كلمة اندونيسية معناها "عراك ضارى". متلازمة آموك مرتبطة بالحضارة أول وصفا لها فى دول الشرق الأقصى لكنها تحدث فى دول أخرى. العرض الأساسى للمرض هجمات الغضب المفاجئة التى تحدث بدون مثير خارجى وتؤدى إلى عنف بدون تمييز يكون ضحيته أشخاص عابرون. هجمة القتل الوحشية يسبقها فترة من الاكتئاب والانطواء ويعقبها الانهاك وفقد الذاكرة لما حدث وفى كثير من الأحيان الانتحار. تعليل المرض أنه تفاعل مع إحباط فى الحياة أو نوع من الذهان الحاد.

كـــورو ـــــ Koro :

متلازمة مرتبطة بالحضارة. أول ماوصفت فى جنوب الصين واندونيسيا. غالبا تحدث بين الذكور. يشعر المريض بخوف شديد مفاجىء مصحوب بالاعتقاد أن القضيب ينكمش ويتلاشى داخل البطن. المريض فى حالة قلق حاد يقوم بربط القضيب أو الإمساك به بشدة خشية الاختفاء إلى الداخل. اعتبر الطبيب النفسى "ياب Yap (١٩٦٥)" كورو جزءا من انعدام الذات.

لاتـــاه ــــ Latah :

متلازمة مرتبطة بالحضارة تحدث فى دول الشرق الأقصى. العرض الأساسى ظهور حركات لا إرادية مفاجئة استجابة لمثير من البيئة. الأعراض الأخرى صدى الكلام والحركة وكذلك الكلام الفاضح والطاعة العمياء للآخرين.

وندجـــو ــ Windigo :

مرض نادر جدا يحدث فى جزر الهند الغربية يتميز بالاكتئاب مع اعتقاد أن أرواحا شريرة آكلة لحوم البشر (وندجو) تتقمص جسد المريض وأحيانا تكون مصحوبة بوحم غريب إلى أكل لحم البشر لارضاء الأرواح.

فـــودو Voodo وحالات التقمص بالأرواح الأخرى:

هذه الحالات ترتبط بالأساطير والحضارة وتنتشر فى الدول الافريقية وجزر الهند الغربية. يعتقد بعض الناس فى هذه المجتمعات أن أرواحا شريرة تتقمص أجسادهم (فودو) ويعللون معظم الأمراض البدنية والعقلية بهذا الاعتقاد الذى قد يؤدى إلى الاكتئاب ورفض الطعام والشراب وفى النهاية إلى الهزال وربما الوفاة Voodo death علاج هذه الحالات يتم فى حفلات الغرض من هذه الحفلات طردالأرواح الشريرة من الأجسام.

المعالجة العملية فى الطب النفسانى

المداواة بالعقاقير

المهدئات الكبرى

MAJOR TRANQUILLIZERS

مترادفات: الأدوية المضادة للذهان ـ الأدوية المؤثرة على الجهاز العصبى.

المفعول العام: الدواء المضاد للذهان فى الكمية المناسبة يجب أن يزود الطبيب بالقدرة على التحكم فى الأعراض الذهانيةمثل الهلاوس والتوهمات والتهيج الحركى والسلوك العدوانى. تختلف استجابات المرضى لهذه الأدوية بعضهم يحتمل كميات مضاعفة عن الكمية التى تعطى أعراضاً جانبية واضحة عند الآخرين.

التصنيف: تصنف المهدئات الكبرى حسب الجدول رقم (١)

الصنف الكيميائى	الإسم الكيميائى	الإسم التجارى	الجرعة اليومية (مجم)
فينوثيازين:			
أ - سلسلة	١ - برومازين	سبارين	٧٥ ـ ٧٥٠
ديمثيل أمين	٢ - كلوربرومازان	لارجاكتيل	١٥٠ ـ ٦٠٠
ب - سلسلة	٣ - ثيوريدازين	ميللريل	١٥٠ ـ ٦٠٠
بيبرادين	٤ - بريسيازين	نيولاكتيل	٧,٥ ـ ٣٠
جـ - سلسلة	٥ - برفينازين	تريلافون	٨ ـ ٤٠
بيبرازين			
	برفينازين	تريلافون	طويل المفعول
	طويل المفعول	انانثيت	
	٦ - بروكلوربيرازين	ستمتيل	١٥ ـ ١٠٠
	٧ - بيوتابرازين	راندولاكتيل	٤٠ ـ ٨٠
	٨ - ثيوبروبازيت	دارتلان	
	٩ - قيوبيرازين	ماجبتيل	

تابع جدول رقم (١) تصنيف المهدئات الكبرى

الصنف الكيميائى	الإسم الكيمائى	الاسم التجارى	الجرعة اليومية (مجم)
	١٠ ـ ترايفلوبيرازين	ستيلازين	١٥ ـ ٣٠
	١١ ـ فلوفينازين	موديتن	٢ ـ ١٠
	فلوفينازين انانثيت	موديتن انانثيت	طويل المفعول
	فلوفينازين ديكانويت	موديكيت	طويل المفعول
ثيوكسانين:	١ ـ كلوربروثيكسين	تاراكتان	٥٠ ـ ٣٠٠
	٢ ـ ثيوثيكسين	نارفان	١٠ ـ ٣٠
	٣ ـ كلوبنثكسول	سوردينول	٧٥ ـ ٢٠٠
	كلوبنثكسول طويل المفعول	كلوبكسول	طويل المفعول
	٤ ـ فلوبنثكسول	ـ فلوانكسول	٢ ـ ١٢
	فلوبنثكسول طويل المفعول	ديبكسول	طويل المفعول
بيتيروفينون:	١ ـ هالوبريدول	ـ هالدول	١ ـ ١٢
		ـ سيريناز	
	٢ ـ بينبريدول	فريناكتيل	ـ
	٣ ـ ترايفلوبريدول	ترايبريدول	ـ
	٤ ـ دروبريدول	درولبتان	

تابع جدول رقم (١) تصنيف المهدئات الكبرى

الصنف الكيميائى	الإسم الكيمائى	الاسم التجارى	الجرعة اليومية (مجم)
دايبنزوديازبين:	١ - كلوزابن	ليبونكس	١٠٠ ـ ٨٠٠
	٢ - كلوثيابن	انتومين	٨٠ ـ ١٦٠
	٣ - لوكسابن	لوكسابك	٢٠ ـ ١٠٠
أدوية أخرى:			
أ - بنزاميد.	سلبريد	دوجماتيل	٣٠٠ ـ ١٢٠٠
ب - اندوليك.	١ - موليندون	موبان	٥٠ ـ ٢٠٠
	٢ - أوكسيبرتين	انتجرين	٦٠ ـ ١٢٠
فينوثيازين:	١ - فلوفينازين انانثيت	موديتن انانثيت	٢٥ كل أسبوعين
طويل المفعول	٢ - فلوفينازين ديكانويت	موديكيت	٢٥ كل أربعة أسابيع
		موديكيت المركز	١٠٠ كل أربعة أسابيع
	٣ - برفينازين طويل المفعول	ترايلافون انانثيت	١٠٠ كل اسبوعين
ثيوكسانين:	١ - كلوبنثكسول طويل المفعول	كلوبكسول	٢٠٠ كل أربعة اسابيع
طويل المفعول	٢ - فلوبنتكسول طويل المفعول	- فلوانكسول ديبو	٤٠ كل أربعة أسابيع
		- ديبكسول	٤٠ كل أربعة أسابيع
		ديبكسول المركز	١٠٠ كل أربعة أسابيع

تابع جدول رقم (١) تصنيف المهدئات الكبرى

الصنف الكيميائى	الإسم الكيمائى	الاسم التجارى	الجرعة اليومية (مجم)
بيوتيروفينون.	هالوبيريدول ديكانويت	هالدول ديكنواص	١٠٠ كل أربعة أسابيع
دفينيل بيوتيل أمين.	١ ـ بيموزايد المقوى	أوراب المقوى	٨ ـ ١٢ يوميا
	٢ ـ فلوسبيرالين	ـ ريدبتين	٦ كل أربعة
		ـ ايماب	أسابيع
	٣ ـ بنفو لوريدول	سيماب	أقراص بالفم ٢٠ ـ ٦٠
			أسبوعيا

ملحوظات بخصوص جدول الأدوية المضادة للذهان:

بيموزايد (أوراب) مضاد نوعى للدوبامين لكن درجة انتشار الأعراض الجانبية فى الجهاز الهرمى منخفض وله تأثير منبه على الجهاز العصبى. بنفوريدول (سيماب) أول دواء مضاد للذهان طويل المفعول بالفم ـ جرعة واحدة ٢٠ ـ ٦٠ مجم كل أسبوع.

التأثيرات الجانبية للمهدئات الكبرى يتضمنها الجدول رقم (٢):

التأثير	الأعراض الجانبية	ملحوظات
أ - الجهاز خارج الهرمي.	١ - مرض باركنسون وأعراضه الصمل والارتعاش واللاحركية. ٢ - خلل التوتر الحاد. ٣ - فرط الحركة مع فقد القدرة على الثبات في مكان. ٤ - عسر الحركة المتأخر.	تاثير شائع وعلاجه اضافة دواء مضاد لمرض باركنسون أو تخفيض الجرعة،
ب - مهدىء.	١ - الخمود. ٢ - إعاقة ذهنية. ٣ - إعاقة حركية.	شائع مع كلوربرومازين وثيوريدازين وعلاجه تخفيض جرعة الدواء.
جـ - مضاد المفعول الكوليني.	جفاف الحلق، تضبيب الرؤية، الامساك، تثبيط قذف المنى، حبس البول وانسداد الامعاء.	شائع بين كبار السن ومع المداواة المشتركة بعقاقير مضادة للاكتئاب ومضادة لمرض باركنسون.
د - تاثير سمى حساس.	١ - نقص أو إنعدام كرات الدم البيضاء. ٢ - اليرقان.	أكثر شيوعا مع كلوربرومازين وثيورايدازين،
هـ - نقص الضغط.	أزمات نقص الضغط الحادة.	شائع مع استعمال كلوربرومازين بطريق غير الفم.

تابع جدول (٢) التأثيرات الجانبية للمهدئات الكبرى

التأثير	الأعراض الجانبية	ملحوظات
و - تأثيرات هرمونية استقلابية.	١ - زيادة وزن الجسم. ٢ - انقطاع الطمث. ٣ - سيلان اللبن بدون رضاعة. ٤ - تضخم ثدى الرجل وافرازه اللبن. ٥ - فقد الرغبة الجنسية.	الأعراض ٢، ٣ عند النساء والأعراض ٤، ٥ عند الرجال
ز - العين.	صباغ بالقرنية والشبكية. فرط الحساسية	شائع مع شيوريدازين.
ح - الجلد.	لأشعة الشمس وصباغ الجلد.	شائع مع كلوربرومازين.
ط - القلب.		

ملحوظة بخصوص جدول رقم (٢): استجابة المرضى للعقاقير المضادة للذهان تختلف بشكل كبير. بعض المرضى يتحملون أضعاف الكمية التى تسبب اعراضا جانبية عند الآخرين.

الصفات السريرية لبعض العقاقير المضادة للذهان:

كلوربرومازين (لارجاكتيل). أول دواء مضاد للذهان ولقد أدخل فى عام ١٩٥٢ ومازال من أكثر المهدئات الكبرى شيوعا. بالاضافة إلى مفعوله المضاد للذهان كلوربرومازين له مفعول مضاد للقلق ومضاد للقيء. الجرعة اليومية فى الذهان تختلف من ١٥٠ - ٦٠٠ مجم لكن يمكن اعطاء جرعات كبيرة قد تصل إلى ألف مجم فى المرضى المنومين بالمستشفى. الدواء متوفر فى صورة أقراص ١٠، ٢٥، ٥٠، ١٠٠ مجم وأيضا أمبول ٢٥ مجم فى المللیلتر الواحد، ٥٠ مجم فى المللترين وكذلك لبوس شرجى ٢٥، ١٠٠ مجم. فى حالة الهياج يجب بدء العلاج بغير طريق الفم مثل الحقن بالعضل وبعد أيام قليلة يستبدل بعلاج الفم. يفيد الكلوربرومازين فى الفصام الحاد والهوس الحاد والذهان المصحوب بهياج حركى وكذلك فى علاج أعراض

الانسحاب في ادمان الخمر والمواد المخدرة. التأثير الجانبي للكلوربرومازين يظهر في صورة أعراض الجهاز خارج الهرمي وتحدث مع جرعات كبيرة من الدواء وإنخفاض الضغط الحاد الذى قد يؤدى إلى الدوار والاغماء وكذلك التأثير المضاد للمفعول الكوليني والتأثير الهرموني - الاستقلابي ونقص أو إنعدام كرات الدم البيضاء وهو تأثير سمى يحدث بعد علاج مطول بالدواء واليرقان وهو من النوع العائق لدورة الصفراء ويحدث بعد جرعات قليلة من كلوبرومازين نتيجة لحساسية ضد الدواء وفرط حساسية الجلد عند التعرض لأشعة الشمس وفرط تصبغ الجلد وبخاصة المعرض للشمس وصبغ قرنية العين وصبغ وتعتيم عدسة العين.

ترايفلوبيرازين (إستيلازين). يعتبر عقار الترايفلوبيرازين من مضادات الذهان الفعالة في علاج مرضى الفصام وخاصة الأعراض الذهانية الهلاوس والتوهمات واضطراب التفكير وتبلد الانفعال والانطواء وقلة الحركة لكن الترايفلوبيرازين يستعمل في كل أنواع الفصام الحادة والمزمنة وكذلك في كميات بسيطة يستعمل الدواء في مداواة الصيانة لمنع نكسات الذهان. يستعمل الدواء في جرعات صغيرة لعلاج القلق. الجرعة اليومية في علاج الذهان ٥ ـ ٣٠ مجم لكن جرعات تصل حتى ٦٠ مجم يوميا استعملت في علاج مرضى مزمنين بالمستشفيات. أهم الأعراض الجانبية للدواء هو تأثيره على الجهاز خارج الهرمي في المخ. الدواء متوفر في أقراص وكبسولات ١، ٢، ٥، ١٠، ١٥ مجم وكذلك أمبول للحقن ومستحلب مركز للتعاطي بالفم.

فلوفينازين (موديتين) Fluphenazine مشتقاته طويلة المفعول هي:

- فلوفينازين انانثيت (موديتن انانثيت).
- فلوفينازين ديكانويت (موديكيت Modecate).

الجرعة اليومية للموديتن ٢ ـ ١٠ مجم لكن يمكن اعطاؤه في جرعات كبيرة للمرضى المتنومين داخل المستشفيات. ١٠ مجم من الموديتين تعادل ٤٠٠ مجم من الكلوربرومازين. الموديتن في جرعات صغيرة حتى ٤ مجم يوميا يستعمل في علاج القلق. وكذلك يضاف الموديتن إلى الأدوية المضادة للاكتئاب مثل اميتربتلين في علاج الاكتئاب التفاعلي والاكتئاب المتهيج . التاثير الجانبي في علاج الاكتئاب

التفاعلي والاكتئاب المتهيج. التأثير الجانبي للمودتين الأعراض الحركية للجهاز خارج الهرمي. مشتقات الفلوفينازين طويلة المفعول تستعمل بالحقن في العضل كل ٢ ـ ٤ أسابيع. تستعمل هذه الأدوية في مداواة المحافظة Maintenace Therapy لمنع نكسات الفصام خاصة في المرضى الذين يهملون أو يمتنعون عن تعاطي العلاج بالفم. جرعة الفلوفينازين ديكانويت ٢٥ مجم (أمبول واحد) أو ٥٠ مجم كل ٤ اسابيع حسب شدة المرض وتحمل المريض للدواء. مع تعاطي هذه الأدوية يكثر حدوث أعراض الجهاز خارج الهرمي الحركية وبخاصة بعد ثالث حقنة وبعد جرعات كبيرة من الدواء.

ثيوريدازين (ويعرف تجاريا باسم ميللريل Melleril) الثيوريدازين له مفعول مهدىء ومضاد للذهان ويساعد على النوم ويقلل من تأثير الكروب على الجهاز العصبي المركزي. الثيوريدازين له تأثير مثبط خفيف على الدوبامين وعمليا ليس للدواء تأثير على الجهاز خارج الهرمي وهو متوفر في أقراص ١٠، ٢٥، ٥٠، ١٠٠، ٢٠٠ مجم وكذلك في شراب ٢٥ مجم في كل ملليلتر. فوائد الثيوريدازين السريرية في علاج الفصام الحاد والمزمن والهوس الحاد والاكتئاب المتهيج بالاشتراك مع الأدوية المضادة للاكتئاب. كمية بسيطة من الثيوريدازين تستعمل في مداواة المحافظة لمنع نكسات الفصام والهوس. وتستعمل جرعات صغيرة في علاج القلق والاكتئاب التفاعلي. وكذلك في علاج فرط الحركة واضطراب السلوك عند الاطفال وفي علاج القلق والهياج عند كبار السن. يفيد الثيوريدازين في علاج هياج انسحاب الخمر والأدوية المخدرة وبعض الأمراض النفسية العضوية. كمية الثيوريدازين في علاج الذهان ٢٠٠ ـ ٨٠٠ مجم تقسم على ٢ ـ ٤ جرعات يوميا. في العصاب والاطفال وكبار السن يستعمل الدواء في كمية صغيرة ٢٠ ـ ٢٠٠ مجم يوميا. الأعراض الجانبية للدواء هي انخفاض الضغط الوضعي واحتقان الأنف وزيادة وزن الجسم وصبغ الجلد وقرنية وشبكية العين. صبغ شبكية العين قد يؤدي إلى ضعف البصر.

في مجموعة الثيوكسانثين أهم العقاقير المضادة للذهان هي الكلوربروثاكسين والكلوبنثكسول والفلوبنكسول.

الكلوربروثكسين Chlorprothixene (ويعرف تجاريا باسم تاركتان Taractan).

التاركتان أول دواء فى هذه المجموعة وادخل للاستعمال السريرى عام ١٩٥٩. التاركتان يشبه الكلوربرومازين فى الفعالية والاستعمال لكنه أقل فى اثاره الجانبية عن الكلوربرومازين ويمتاز بأنه لا يسبب الأعراض الحركية خارج الهرمية. مفعول التاراكتان مهدىء ويستعمل في علاج الفصام الحاد وبخاصة الفصام الزورانى. الكمية اليومية التى تستعمل فى علاج الفصام تختلف بين ١٠٠ ـ ٦٠٠ مجم والمعدل ٣٠٠ مجم يوميا وكذلك يستعمل التاراكتان فى علاج الأمراض البدنفسية والعصابية وأعراض انسحاب الخمر والمخدرات.

الكلوبنثكسول Clopenthixol (ويعرف تجاريا باسم سوردينول Sordinol)

يستعمل الكلوبنثكسول فى مداواة الذهان وبخاصة علاج الفصام والذهان الزورانى. يبدأ العلاج فى جرعات صغيرة تزداد ببطء حتى تصل إلى ٧٥ ـ ٢٠٠ مجم يوميا. فى مداواة المحافظة لمنع نكسات المرض يعطى الدواء فى جرعة واحدة ٣٠ ـ ٦٠ مجم فى المساء الأعراض الجانبية للدواء تاثيره على الجهاز خارج الهرمى والجهاز العصبى اللاإرادى (الأعراض المضادة للمفعول الكولينى). المشتق طويل المفعول للكلوبنثكسول يعرف باسم الكلوبنثكسول ديكانويت (الإسم التجارى كلوبكسول Clopixol). يعطى الكلوبكسول فى جرعة واحدة ٢٠٠ ـ ٤٠٠ مجم بالحقن فى العضل كل ٢ ـ ٤ أسابيع حسب شدة المرض وتحمل المريض للدواء.

الفلوبنتكسول Flupenthixol (ويعرف بالاسم التجارى فلوانكسول أو دبكسول Fluanxol Or Depixol). الفلوبنثكسول مجال استعماله واسع وهو يفيد فى علاج القلق وله مفعول مضاد للذهان ومنشط ومضاد للاكتئاب. الأعراض الجانبية للدواء قليلة نسبيا ونادرة الحدوث في الجرعات الصغيرة من ٣ ـ ٦ مجم يوميا. الأعراض الجانبية التى قد تظهر الأرق والأعراض الحركية خارج الهرمية. المشتق طويل المفعول لدواء الفلوبنثكسول يسمى فلوينثكسول ديكانويت (ويعرف تجاريا باسم فلوانكسول ديبو أو دبكسول ديبو Fluanxol Depot Or Depixol Depot) الفلوبنثكسول ديكانويت يستعمل بالحقن فى العضل وله نفس التأثير السريرى مثل الفلوبنثكسول بالفم. متوسط جرعة المداواة المحافظة من الدواء ٢٠ ـ ٤٠ مجم كل ٢ ـ ٤ أسابيع. فى الحالات الشديدة من مرض الفصام يمكن زيادة جرعة الدواء إلى ٨٠ ـ ١٠٠ مجم.

بوتيروفينون Butyrophenones : الدواء الذى يستعمل فى هذه المجموعة الهالوبيريدول Haloperidol (الاسم التجارى للهالوبيريدول هو هالدول أو سيرينار Haldol Or Serenace) وهو متوفر فى شكل اقراص ٠,٥، ١,٥، ٥، ١٠ مجم وأمبول ٥ مجم فى كل ملليلتر وكذلك متوفر فى شكل نقط ٢ مجم فى كل ملليلتر. الهالوبيريدول مضاد قوى للذهان وفعال بالفم والحقن فى العضل والوريد. يفيد الهالوبيريدول فى علاج التهيج الحركي، الهوس، الهلاوس، والتوهمات وكذلك يفيد الدواء فى علاج العرات الحركية وتأتأة الكلام والسلوك الاندفاعى العدوانى ويساعد على التحكم فى الهياج فى أثناء انسحاب الخمر والمخدرات. الهالوبيريدول طويل المفعول (ويعرف تجاريا باسم هالدول ديكانواس Haldol Decanoas) ويعطى بالعضل فى جرعة ٥٠ ـ ١٠٠ مجم كل ٢ ـ ٤ أسابيع. الأعراض الحركية خارج الهرمية كثيرة الحدوث مع استعمال الهالوبيريدول لكن الدواء آمن ولاتوجد له أعراض جانبية خطيرة.

ترافلوبيريدول (ويعرف تجاريا باسم ترابريدول Triperidol) وهو أكثر فعالية من الهالوبيريدول فى علاج الفصام الانطوائى الخامل.

بنبريدول Benperidol (ويعرف تجاريا باسم فريناكتيل Frenactil) وهو أكثر فعالية من الهالوبيريدول ويستعمل فى علاج الذهان الحاد والمزمن. للدواء تأثير مثبط على السلوك والقوة الجنسية ويستفاد من هذا التأثير فى علاج السلوك الجنسى الشاذ وبخاصة المرضى الذين يرتكبون جرائم الاغتصاب الجنسى والاعتداء الجنسى على الاطفال. الجرعة اليومية ٢ ـ ٦ مجم.

دروبيريدول Droperidol (ويعرف تجاريا باسم درولبتان Droleptan) يستعمل الدروبيريدول فى التخدير بالاشتراك مع الأدوية المسكنة. يستعمل الدواء فى الأمراض النفسية لمفعوله المهدىء السريع فى الهياج. يعطى الدواء بالحقن فى الوريد. الجرعة ٥ ـ ٢٠ مجم. الدواء لايؤثر على أعراض الذهان.

دافينيل بيوتيل امين Diphenylbutlamine : فى هذه المجموعة الأدوية المؤثرة فى الذهان هي: بيموزايد وفلوسبرالين وبنفلوريدول.

بيموزايد Pimozide (ويعرف تجاريا باسم اوراب Orap) الدواء متوفر فى أقراص

١ ، ٤ مجم وهو عقار متخصص فى مداواة الذهانات الزورانية أحادية الأعراض التى تظهر فى صورة توهم المرض أو توهم الغيرة والاضطهاد. الاوراب له تأثير منبه ويفيد فى الفصام الانطوائى الخامل. يستمر مفعول الدواء ٢٤ ساعة ويعطى فى جرعة تتراوح بين ٤ ـ ١٢ مجم يوميا.

فلوسبرالين Fluspirilene (ويعرف بالاسم التجارى ايماب أو ردبتين Imap Or Redeptin) وهو عقار مضاد للذهان طويل المفعول يعطى بالحقن فى العضل مرة كل أسبوع يستعمل الدواء فى علاج مرض الفصام ويفيد فى أعراض الأنطواء والخمول والهلاوس. الكمية ٢ ـ ٦ مجم فى جرعة أسبوعية واحدة.

بنفلوريدول Penfluridol (ويعرف بالاسم التجارى سيماب Semap) وله نفس مفعول الفلوسبيرالين فى علاج الفصام وبخاصة أعراض الانطواء والخمول. البنفلوريدول عقار طويل المفعول يعطى بالفم فى أقراص مرة كل أسبوع. الكمية ٢٠ ـ ٦٠ مجم فى جرعة أسبوعية واحدة.

دابنزوديازبن: الدواء المضاد للذهان فى هذه المجموعة يعرف باسم كلوزابن (الاسم التجارى ليبونكس Leponex) والدواء متوفر فى أقراص ٢٥، ١٠٠ مجم وأمبول ٥٠ مجم فى المليمتر. ويستعمل فى علاج القلق والهياج والأرق وكذلك يستعمل فى الهوس والأفعال العدوانية وفرط الحركة من أى سبب ويفيد فى علاج عسر الحركة المتاخرة Tardive Dyskinesia . وجد ان الكلوزابن له اعراض جانبية خطيرة مثل هبوط الضغط والحرارة والهذيان وفقد كرات الدم البيضاء ولذا قل استعماله رغم فوائده السريرية الواضحة.

بنزاميد: الدواء الواسع الاستعمال فى هذه المجموعة هو السلبريد (ويعرف تجاريا باسم دوجماتيل Dogmatil) السلبريد عقار فعال فى علاج الفصام وبخاصة فى أعراض السلبية واضطراب التفكير والهلاوس والتوهمات. الدوجماتيل يساوى فى المفعول دواء ستيلازين وهو أقوى من اللارجاكتيل ويفيد كذلك فى التحكم فى هياج انسحاب الخمر والمخدرات وهو متوفر فى أقراص ٥٠، ٢٠٠ مجم. متوسط الكمية اليومية ٦٠٠ مجم تقسم على ثلاث جرعات. فى حالات الفصام الشديدة قد تصل الكمية اليومية إلى ١٢٠٠ مجم . التأثير الجانبى للدواء الأعراض الحركية خارج

الهرمية واضطرابات الغدد الصماء مثل سيلان اللبن وانقطاع الطمث وزيادة وزن الجسم.

مشتقات الاندول Indole Derivatives : الدواء الذى يستعمل فى علاج الذهان من هذه المجموعة هو دواء الموليندون (ويعرف تجاريا باسم موبان Moban) الدواء منبه للجهاز العصبى المركزى ومضاد للذهان. الدواء يفيد فى علاج الفصام وبخاصة فى أعراض الانطواء والخمول وتبلد الانفعال الكمية اليومية ٥٠ ـ ٢٠٠ مجم تقسم على ٢ ـ ٣ جرعات. الموليندون عقار آمن ليست له أعراض جانبية خطيرة.

العقاقير المضادة للاكتئاب

ANTIDEPRESSANT DRUGS

مترادف: الأدوية المنشطة للمزاج.

العقاقير المضادة للاكتئاب فعالة فى مداواة الاكتئاب المرضى وتصنف إلى الأدوية التالية. أنظر الجدول رقم (٣):

الصنف والاسم الكيمائى	الإسم التجارى		الجرعة اليومية (بالمجم)
(أ) العقاقير المضادة للاكتئاب الثلاثية الحلقات:			
١ـ ايميبرامين	توفرانيل	Tofranil	٧٥ ـ ٢٠٠
٢ـ ديسيبرامين	برتوفران	Pertofran	٧٥ ـ ٢٠٠
٣ـ كلوريميبرامين	انافرانيل	Anafranil	٥٠ ـ ١٥٠
٤ـ ترا يميبزامين	سيرمونتيل	Surmontil	٥٠ ـ ١٠٠
٥ـ اميتربتلين	تربتزول	Tryptizol	٧٥ ـ ٢٠٠
٦ـ نورتربتلين	أفنتيل	Aventyl	٧٥ ـ ٢٠٠
٧ـ بروتربتلين	كونكوردين	Concordin	١٥ ـ ٦٠
٨ـ دا يبنزبن	نوفيريل	Noveril	٢٤٠ ـ ٤٨٠
٩ـ اوبيبرامول	انسدون	Insidon	١٠٠ ـ ١٥٠

تابع جدول رقم (٣)

الصنف والاسم الكيمائى	الإسم التجارى		الجرعة اليومية (بالمجم)
١٠- ابرندول	بروندول	Prondol	٤٥ ـ ٩٠
١١- دوكسبين	سنيكوان	Sinequan	٧٥ ـ ١٥٠
١٢- دوثيين	بروثيادن	Prothiaden	٧٥ ـ ١٥٠
(ب) العقاقير المضادة للاكتئاب الثنائية والرباعية الحلقات:			
١- مابروتيللين (رباعية)	لوديوميل	Ludiomil	٥٠ ـ ١٥٠
٢- ميانسرين (رباعية)	بولفيدون	Bolvidon	٣٠ ـ ١٢٠
٣- فيلوكسازين (ثنائية)	فيفالان	Vivalan	١٠٠ ـ ٣٠٠
٤- زيميلدين (ثنائية)	زيليمد	Zelmid	٢٠٠
(جـ) العقاقير المضادة للاكتئاب المعدلة (تحت الاختبار):			
١- نوميفنسين	ميريتال	Merital	٥٠ ـ ١٥٠
٢- ترازودون	موليباكسين	Molipaxin	١٠٠ ـ ٣٠٠
(د) العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الاحادية الامينية:			
١- نيالاميد	نياميد	Niamid	٥٠ ـ ١٥٠
٢- فينلزين	نارديل	Nardil	٣٠ ـ ٦٠
٣- ترانيلسبرومن	بارنيت	Parnate	٢٠ ـ ٤٠
٤- بارنيت + ستيلازين	بارستيللين	Parstelin	٢٠ ـ ٤٠
(هـ) مركبات الليثيم:			الجرعة التى تعطى نسبة ليثيم فى الدم فى حدود المعدل العلاجى ٠,٦ ـ ١,٢ مللى مكافىء فى اللتر
١- كربونات الليثيم	كامكوليت	Camcolit	
	لسكونم	Liskonium	

تابـع جـدول رقـم (٣)

الصنف والاسم الكيمائى	الإسم التجارى		الجرعة اليومية (بالمجم)
	برياديل	Priadel	
	ليثيوفور	Lithiofor	
٢ـ سترات الليثيم	ليست لها ميزة علاجية عن كربونات الليثيم		
(ح) المنبهات النفسية:			
١ـ الامفيتامينات	بنزدرين	Benzedrine	
	ديكسدرين	Dexedrine	
	ميثدرن	Methedrine	
٢ـ مثيلفينيديت	ريتالين	Ritalin	
٣ـ بيرادول	ميراتران	Meratran	
٤ـ الكافيين	القهوة والشاى		
٥ـ ل. تربتوفان	تربتوفان	Tryptophan	
٦ـ سنتروفينكسين	ليوسيدريل	Lucidril	
٧ـ بيراسيتام	نوتروبيل	Nootropil	
٨ـ ــــــــ	انسيفابول	Encephabol	
٩ـ سولبوتيامين	أركاليون	Arcalion	
١٠ـ فينكامفين	رياكتيفان	Reactivan	

العقاقير المضادة للاكتئاب شائعة الاستعمال هى الآتى:

اميبرامين (يعرف تجاريا تحت اسم التوفرانيل Tofranil) الاميبرامين أول عقار مضاد للاكتئاب يدخل إلى الاستعمال السريرى وهو أكثر فعالية من الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب وهو ينشط الدوافع ويرفع من روح المبادرة. يستعمل الاميبرامين فى علاج كل أنواع الاكتئاب وبخاصة الاكتئاب المصحوب باعاقة الحركة

الاستعمالات الأخرى فى علاج تبوال الفراش ونوبات النوم اللاإرادى Narcolepsy والأمراض السيكوسوماتية وفى علاج الآلام المستعصية بالاضافة إلى الأدوية المسكنة. الاميبرامين متوفر فى أقراص ١٠، ٢٥ مجم وعلى شكل أمبول للحقن فى العضل. الكمية اليومية بالفم ٧٥ ـ ٢٠٠ مجم يبدأ العلاج بقرص ٢٥ مجم ثلاث مرات يوميا تزداد تدريجيا حتى الجرعة المؤثرة لعلاج الاكتئاب. الكمية عند كبار السن أقل، يبدأ العلاج بقرص ١٠ مجم ثلاث مرات يوميا ويزداد تدريجيا.

أهم الأعراض الجانبية للامبيرامين هي:

(١) نقص ضغط الدم. يؤدى إلى الدوار والانهيار عند قيام المريض من المقعد أو الفراش.

(٢) الأعراض الجانبية النفسية. يزداد قلق المريض خلال الأيام الأولى من العلاج وفى مرحلة العلاج الأخيرة قد يتحول الاكتئاب إلى تحت الهوس.

(٣) الأعراض الجانبية الناتجة من التأثير المضاد للفعل الكوليني (تماثل مفعول الاتروبين) مثل تضبيب الرؤية، جفاف الحلق والفم، الإمساك واحتباس البول.

(٤) فرط الشهية للطعام وزيادة وزن الجسم.

(٥) مظاهر حساسية الجلد للدواء.

(٦) الرعاش بالاطراف وبخاصة مع كمية كبيرة من الدواء.

(٧) احساس بالخدر والتنميل بالاطراف وحرقان تحت عظمة القص.

(٨) ضعف العضلات واضطراب فى التنسيق بين الحركات.

(٩) اختلاجات صرعية خاصة فى الأشخاص ذوى القابلية للصرع.

(١٠) تأثير جانبي علي القلب وتغيير فى رسم القلب الكهربائى وبخاصة عند كبار السن.

ديسبرامين (يعرف بالاسم التجارى بيرتوفران Pertofran) ديسبرامين مشتق كيميائيا من اميبرامين. تأثيره ودواعى استعماله وفوائده السريرية هى نفسها مثل الاميبرامين. يمتاز الدواء بقصر فترة الكمون قبل ظهور التأثير المضاد للاكتئاب وهو متوفر فى أقراص ٢٥ مجم وأمبول للحقن فى العضل. الكمية اليومية بالفم ٧٥ ـ ٢٠٠ مجم وتأثير الدواء الجانبى يماثل ما وصف مع الاميبرامين. تأثير الدواء

المنبه أشد من الامبرامين ويحدث أرقا عند تعاطيه فى المساء.

كلوراميبرامين يعرف تجاريا باسم انافرانيل Anafranil) التأثير الفارماكولوجى للكلوراميبرامين يشبه الاميبرامين ويمتاز بقصر فترة الكمون قبل بدء المفعول المضاد للاكتئاب دواعى استعمال الدواء فى علاج الاكتئاب وعصاب الوسواس القهرى على وجه الخصوص يفيد الدواء فى علاج الاكتئاب المصحوب بأعراض قهرية. من المستحسن أن يبدأ العلاج فى الحالات الحادة والمستعصية عن طريق التنقيط فى الوريد ثم يستمر العلاج بالفم. الكلوراميبرامين متوفر فى أقراص ١٠، ٢٥ مجم وأمبول ٢٥ مجم. الكمية اليومية بالفم تتراوح بين ٥٠ ـ ١٥٠ مجم والكمية بالوريد ٥٠ ـ ٧٥ مجم تضاف إلى ٢٥٠ ـ ٥٠٠ ملليلتر من محلول الجلوكوز وتعطى بالتنقيط فى الوريد. غالبا تكون الكمية المطلوبة لعلاج عصاب الوسواس القهرى أكبر من الكمية التى تستعمل فى علاج الاكتئاب.

ترامبرامين Trimipramine . (يعرف بالإسم التجارى سرمونتيل Surmontil) يجمع الترامبرامين بين التأثير المهدىء والمضاد للاكتئاب. دواعى الاستعمال فى علاج المرضى بالاكتئاب المصحوب بالقلق. الدواء متوفر فى أقراص ١٠، ٢٥ مجم وكبسولة ٥٠ مجم وكذلك متوفر فى شكل أمبول ٢٥ مجم ونقط. الكمية اليومية ٧٥ ـ ٣٠٠ مجم ويستحسن إعطاء الجرعة الكبيرة من الدواء قبل النوم مساء.

اميتربتلينAmitriptyline (يعرف تجاريا تحت اسماء عديدة مثل تربتزول، ساروتين).

وكذلك قد يخلط الاميترتبللين مع أدوية أخرى فى تركيب واحد مثل لمبترول Limbitrol (وهو عبارة عن تربتزول ولبريوم). ومثل دواء الترتبافن Triptafen (وهو عبارة عن تربتزول وتريلافون). يختلف الأميتربتلين عن الأميبرامين فى تأثيره المهدىء بالاضافة إلى التأثير المضاد للاكتئاب واسع المدى. وهو يستعمل فى الاكتئاب المصحوب بالقلق والاكتئاب التفاعلى. وكذلك الاكتئاب المصحوب باعاقة حركية ويستعمل الاميتربتلين أيضا فى علاج تبوال الفراش عند الاطفال.

التاثير الجانبى لدواء الاميترتبلين يشمل الآتى:

(١) التأثير المضاد للفعل الكولينى مثل تضبيب الرؤية، جفاف الفم، الامساك

واحتباس البول.

(٢) النعاس. ينصح باعطاء الجرعة الكبيرة قبل النوم مساء.

(٣) زيادة ضغط السائل داخل العين Glaucoma ولذلك يستحسن عدم استعمال الدواء فى المرضى ذوى الاستعداد للاصابة بالجلوكوما.

(٤) الصداع الشديد.

الدواء متوفر فى أقراص ١٠، ٢٥ مجم وكبسولات ٢٥، ٥٠ مجم وكذلك كبسولة الليمبترول (تربتزول + ليبريوم) وكبسولة الترتبافن (تربتزول + تريلافون) ومتوفر أيضا فى سائل للحقن فى العضل وشراب بالفم.

تقدير الجرعة: الكمية اليومية ٥٠ ـ ٢٠٠ مجم فى علاج الاكتئاب. الكمية فى مداواة المحافظة من نكسات المرض وهى ٧٥ مجم. يستحسن اعطاء الجرعة الكبيرة قبل النوم مساء.

نورترتبلين Nortriptyline . (يعرف بالاسم التجارى افنيتل، اليجرون، نورتريلين Aventyl, Allegron, Nortrilen).

يجمع النورترتبلين بين تأثير الاميبرامين والاميترتبلين الدواء ينشط الدوافع والمبادرة وفى نفس الوقت مهدىء. يفيد الدواء فى علاج الاكتئاب المصحوب باعاقة حركية أو المصحوب بالقلق وكذلك يفيد فى علاج اكتئاب الشيخوخة والأمراض السيكوسوماتية واضطراب السلوك وتبوال الفراش عند الاطفال. النورترتبلين متوفر فى كبسولات ١٠، ٢٥ مجم وفى شكل محلول سائل كل ٥ مليليتر تحتوى على ١٠ مجم وأمبول للحقن فى العضل. الكمية اليومية تتراوح بين ٣٠ ـ ٢٠٠ مجم. الأعراض الجانبية هى نفسها مع الايميبرامين.

بروتريبتلين Protriptyline (يعرف بالاسم التجارى كونكوردين Concordin). يشبه الاميبرامين فى التأثير المضاد للاكتئاب لكنه أقوى فى التأثير المنبه للجهاز العصبى المركزى. يستعمل الدواء فى علاج الاكتئاب المصحوب باعاقة حركية. التأثير المنبه يؤدى إلى حدوث أرق وفرط حركة ولذا يفضل الجمع بين الدواء ومهدىء وان يتعاطى المريض آخر جرعة فى وقت الظهيرة. البروترتبلين متوفر فى أقراص ٥، ١٠ مجم. والكمية اليومية تتراوح بين ١٠ ـ ٦٠ مجم. فى المرضى كبار السن تتراوح الجرعة

اليومية بين ١٠ ـ ٢٠ مجم. الأعراض الجانبية للدواء هى نفسها مع الاميبرامين بالاضافة إلى القلق والأرق وسرعة ضربات القلب.

دايبنزبين Dibenzepin (يعرف بالاسم التجارى نوفيريل Noveril) التأثير العلاجى مشابه للاميبرامين. الأثر الجانبى للدواء خفيف وهو يفيد فى علاج الاكتئاب عند مرضى العيادة الخارجية وكبار السن. الدواء متوفر فى اقراص ٤٠، ٨٠، ٢٤٠ مجم وأمبول ٢ ملليلتر تحتوى على ٤٠ مجم من الدواء. الكمية اليومية فى علاج الاكتئاب تتروراح بين ١٦٠ ـ ٦٤٠ مجم وفى علاج المداومة لمنع نكسات المرض تتراوح بين ١٢٠ ـ ٣٦٠ مجم يوميا.

اوبيرامول Opipramol . (يعرف بالإسم التجارى أنسدون Insidon). الدواء له تأثير مهدىء ومضاد للاكتئاب خفيف ويستعمل فى علاج الاكتئاب العصابى والقلق والأمراض السيكوسوماتية واكتئاب سن اليأس. الأعراض الجانبية النعاس ولذا يجب اعطاء الجرعة الاساسية قبل النوم مساء. الدواء متوفر فى كبسولة ٥٠ مجم والكمية اليومية تتراوح بين ١٥٠ ـ ٣٠٠ مجم.

دوكسبين Doxepin . (يعرف بالإسم التجارى سنيكوان Sinequan) ويجمع الدواء بين التأثير المهدىء والتأثير المضاد للاكتئاب. دواعى الاستعمال الاكتئاب التفاعلى والاكتئاب المصحوب بقلق. الدواء متوفر فى كبسولات ١٠، ٢٥، ٥٠، ٧٥ مجم. الكمية اليومية تتراوح بين ٣٠ ـ ٣٠٠ مجم. يفضل أن تكون الجرعة الأساسية قبل النوم مساء.

دوثيبين Dothiepin . (يعرف بالإسم التجارى بروثيادن Prothiaden) يجمع الدواء بين التأثير المضاد للاكتئاب والمهدىء. دواعى الاستعمال الاكتئاب التفاعلى والاكتئاب المصحوب بقلق. الدواء متوفر فى كبسولة ٢٥ مجم والكمية اليومية ٧٥ ـ ١٥٠ مجم.

مابروتيللين Maprotiline . (يعرف بالإسم التجارى لوديوميل Ludiomil) الدواء له نفس التأثير مثل الاميترتيلين. ويمكن اعطاؤه فى جرعة واحدة كل مساء. الأعراض الجانبية تشبه ماوصف مع الاميبرمين ماعدا أنه أقل ضررا منه على القلب. الدواء متوفر فى أقراص ١٠، ٢٥، ٧٥ مجم والكمية اليومية تترواح بين ١٥٠ ـ ٣٠٠ مجم

ميانسرين يعرف بالإسم التجارى بولفيدون Bolvidon)
الدواء له نفس التأثير مثل الاميبرامين ويتميز عنه بخلوه من التأثير الضار على القلب. يفيد الدواء فى علاج الاكتئاب عند كبار السن. وهو متوفر فى قرص ٣٠ مجم ومتوسط الكمية اليومية ٦٠ مجم.

فيلوكسازين Viloxazine . (يعرف بالإسم التجارى فيفالان Vivalan) يجمع الدواء بين التأثير المضاد للاكتئاب والتأثير المنبه ويمتاز بخلوه من الأعراض المضادة للفعل الكولينى وتأثير خفيف مضاد للصرع. يفيد فى علاج الاكتئاب المصاحب لمرض الصرع. الدواء متوفر فى قرص ٥٠ مجم والكمية اليومية ١٥٠ ـ ٣٠٠ مجم. يفضل اعطاء الدواء بعد الافطار وبعد الغذاء.

العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الاحادية الامينية Mono-amine Oxidase Inhibitors

الأدوية شائعة الاستعمال فى هذه المجموعة هى الناردين والبارنيت

فينلزين Phenelzine . (يعرف بالإسم التجارى ناردين Nardil). الدواء فعال وأعراضه الجانبية قليلة وهو يفيد فى علاج الاكتئاب العصابى والقلق والخوف المرضى. العقار متوفر فى قرص ١٥ مجم والكمية اليومية تتراوح بين ٣٠ ـ ٦٠ مجم.

ترانيلسيبرومن Tranylcypromine (يعرف بالإسم التجارى بارنيت Parnate وكذلك البارستلين Parstelin وهو عبارة عن بارنيت مع ستيلازين) ويجمع الدواء بين التأثير المضاد للاكتئاب والتأثير المنبه للجهاز العصبى المركزى ويتميز بسرعة تأثيره يصل لمفعوله خلال ٤ ـ ٥ أيام. دواعى الاستعمال الاكتئاب التفاعلى، الاكتئاب المصحوب بقلق والخوف المرضى وهو متوفر فى قرص ١٠ مجم الكمية اليومية ٣٠ ـ ٤٠ مجم. يبدأ العلاج بقرص صباحا وقرص وقت الظهيرة ثم يضاف قرص كل أسبوع حتى الجرعة العلاجية. يجب عدم اعطاء الدواء مساء لأنه يحدث الأرق.

الأعراض الجانبية ومضاعفات العقاقير المانعة لاكسدة المركبات الاحادية الامينية تشمل الآتى:

(١) نقص ضغط الدم القيامى. كثير الحدوث فى المرضى كبار السن وربما يؤدى إلى الاغماء والوقوع على الأرض.

(٢) اضطراب وظيفة الجهاز العصبى اللاإرادى تظهر فى صورة أعراض صداع نصفى، جفاف الحلق، الإمساك واحتباس البول.

(٣) زيادة وزن الجسم وأوزيما حول الكاحل.

(٤) التهاب وحساسية الجلد.

(٥) أعراض جانبية عصبية. آلام عصبية وصداع نصفى والتهاب الاعصاب بالاطراف واثارة نوبات الصرع.

(٦) الضعف الجنسى.

(٧) نقص أو إنعدام كرات الدم البيضاء. نادر مع الأدوية التى سبق ذكرها وقد يلزم عد دم كل شهر فى أثناء العلاج.

(٨) اضطراب فى وظائف الكبد حاد. نادر جدا مع الأدوية التى سبق ذكرها وقد يلزم اختبار وظائف الكبد كل شهر.

(٩) بعد التوقف فجأة عن تعاطى هذه الأدوية تحدث أعراض انسحاب وبخاصة عند كبار السن مثل سرعة ضربات القلب، وآلام بمنطقة القلب تشبه آلام الذبحة الصدرية ولذا يجب أن ينصح المرضى بوقف العلاج تدريجيا.

(١٠) أعراض نفسية تحويل الاكتئاب إلى هوس والأرق.

(١١) مجموعة من الأعراض الحادة عند تعاطى بعض الأدوية أو الأطعمة مع هذه الأدوية تعرف باسم تفاعل الجبنة Cheese Reaction أهم هذه الأعراض فرط الضغط المفاجىء، الصداع الشديد، ارتفاع درجة الحرارة، التشنجات الصرعية، فقد الوعى وأحيانا نزيف الدماغ. تحدث هذه الأعراض بعد تناول بعض الأطعمة مثل الجبنة القديمة والزبادى، الخمور القديمة، الفول والطعمية والبقول، شوربة اللحمة وكبدة الفراخ والاسماك المحفوظة، خميرة البيرة والكريمة والشيكولاته وقشر الموز وكذلك تحدث هذه الأعراض بعد تعاطى بعض الأدوية مثل البتدين، المورفين، الامفيتامينات، الادرينالين، الافيدرين والبرفين وكذلك عند استعمال الادوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل التوفرانيل والتربتيزول ولذلك يجب على الطبيب أن ينصح المرضى الذين يعالجون بالأدوية التى تمنع أكسدة المركبات الاحادية الامينية بالامتناع عن هذه الأطعمة والأدوية.

المنبهات النفسية Psychostimulants.

المنبهات النفسية تفيد فى علاج:

(١) اضطراب الوعى نتيجة لأمراض المخ العضوية مثل الهذيان نتيجة الشيخوخة أو سوء استعمال الكحول والأدوية المخدرة.

(٢) لا ينصح باستخدام المنبهات النفسية فى علاج الاكتئاب لضعف تأثيرها المضاد للاكتئاب ولأن بعضها يسبب التعود. أحيانا تفيد هذه المنبهات النفسية فى علاج الاكتئاب الخفيف عند كبار السن هذه المجموعة من الأدوية تضم الآتى:

* ليوسيدرل Lucidril متوفر فى قرص ١٠٠ مجم ومحلول للحقن فى الوريد. الكمية اليومية ١,٥ ـ ٣ جرام لمدة سبعة إلى عشرة أيام.

* نترويبل Nootropil متوفر فى كبسولة ٤٠٠ مجم وأمبول جرام واحد. الكمية اليومية ٤ ـ ٦ جرام لمدة ٧ ـ ١٠ أيام.

* انسيفابول. متوفر فى شكل قرص وشراب.

* اركاليون Arcalion متوفر فى شكل قرص ٢٠٠ مجم الكمية اليومية قرصين كل صباح.

قواعد عامة لاستعمال الأدوية المضادة للاكتئاب:

(١) تأثير الأدوية المضاد للاكتئاب يبدأ بعد فترة كمون تستغرق أسبوعين وهذ عيب خطير فى علاج الاكتئاب الشديد المصحوب بميول إنتحارية.

(٢) يجب عدم إهمال طرق العلاج الأخرى مثل العلاج الكهربائى والنفسى والاجتماعى.

(٣) يجب شرح الأعراض الجانبية للمريض.

(٤) اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب وتجربة المريض لهذه الأدوية وكذلك على تأثيرها الفارماكولوجى.

(٥) الكمية المطلوبة فى العلاج تختلف من شخص لآخر. ليس هناك جرعة محددة لكن تستعمل جرعات صغيرة فى علاج كبار السن.

(٦) يجب أن يكون نظام تقدير الجرعة مرنا حسب حاجة المريض على العموم تعطى الجرعة اليومية الأساسية فى المساء.

(٧) دوام العلاج يعتمد على مسيرة المرض. بعد تحسن الاكتئاب بفترة يمكن التقليل التدريجى لكمية الدواء ثم وقفه نهائيا. المرضى المعرضون للانتكاس عند توقف العلاج يستمرون فى تعاطى كمية يومية صغيرة من الدواء أو يضاف عقار الليثيم فى نظام العلاج.

كيفية عمل العقاقير المضادة للاكتئاب:

العقاقير الحلقية المضادة للاكتئاب تعمل على زيادة الهرمونات العصبية فى مراكز الانفعال بالمخ وبخاصة هرمونات النورادرينالين Noradrenaline والسيروتونين Se-rotonin وذلك بمنع إعادة تخزينهما وتوفيرها فى المشتبكات العصبية Synapses العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الاحادية الامينية تثبط مفعول الانزيم الذى يساعد على أكسدة الهرمونات العصبية وبخاصة النورادرينالين والسيرتونين وبذلك تعمل هذه العقاقير على زيادة كمية الهرمونات فى مراكز الانفعال فى المخ. فى مرض الاكتئاب الذهانى نسبة الهرمونات العصبية فى المخ تنخفض خاصة كميات الهرمونات نورأدرينالين ودوبامين وسيرتونين. العقاقير المضادة للاكتئاب تعمل على زيادة كمية الهرمونات واعادتها إلى طبيعتها فى المشتبكات العصبية.

مركبات الليثيم Lithium Compounds

مركبات الليثيم التى تستعمل فى الممارسة السريرية هى كربونات وكلوريد وسترات الليثيم وكذلك مستحضرات الليثيم طويلة المفعول. كلوريد وسترات الليثيم مركبات غير ثابتة كيميائيا والمركب كثير الاستعمال هو كربونات اللثيم.

استقلاب الليثيم بالجسم: امتصاص الليثيم سريع من الجهاز الهضمى ويصل إلى أقصى نسبة بالدم بعد ٢ ـ ٤ ساعات من تعاطيه. ينتشر الليثيوم فى سوائل الجسم داخل وخارج الخلايا ويتم اخراجه كلية عن طريق الكليتين خلال ٤٨ ساعة بعد التعاطى.

الاستعمال السريرى للدواء يشمل الآتى:

(١) الهــوس. الليثيم دواء فعال ضد الهوس. تأثيره العلاجى فى الهوس بطىء ويبدأ بعد ٤ ـ ١٠ أيام من التعاطى.

(٢) تأثير سوى على المزاج . دواء الليثيم يحفظ المزاج فى حالة سوية فى

المرضى المصابين بذهان الهوس الاكتئابي.

(٣) يمنع حدوث الاضطرابات الوجدانية وبخاصة لدى مرضى الذهان الوجداني ثنائي القطبين مع نوبات راجعة من الهوس أو الاكتئاب.

(٤) يساعد الدواء على تثبيت الانفعال في الشخصيات غير المستقرة انفعاليا.

(٥) يساعد الدواء على التحكم في السلوك العدواني والاندفاعي.

(٦) يفيد في حالات المزاج الدوري من أي مرض نفسي خاصة في حالات الانتقال الدوري من الحزن إلى المرح.

(٧) يفيد في بعض حالات متلازمة توتر قبل الطمث عند النساء.

طريقة العلاج بالليثيم: موانع استعمال الليثيوم مرض بالكلية أو القلب أو مرض عضوى بالدماغ. قبل بداية العلاج بالليثيم يجب إجراء فحص بدنى وبحوث معملية تشمل رسم القلب الكهربائى وتحليل الدم لليوريا والكرياتنين والمعادن وكذلك تحليل بول كامل. الليثيم متوفر على شكل قرص أو كبسولة.

تختلف كمية الدواء في القرص أو الكبسولة حسب الشركة المصنعة من ٣٠٠ مجم في القرص، ٤٠٠ مجم في الكبسولة، ٦٦٠ مجم في الكبسولة. يفضل بدء العلاج بكمية قليلة مثل قرص ٣٠٠ مجم صباحا ومساء ثم زيادة الكمية تدريجيا باضافة قرص كل ثلاثة أيام حتى الجرعة العلاجية وهى التى تتحكم في أعراض الهوس مع الاحتفاظ بنسبة الليثيم في الدم بين ٠,٨ - ١,٢ ميللى مكافىء في اللتر. الحد الأقصى لكمية الليثيم اليومية يتروواح بين جرام وثلاثة جرامات تقسم على جرعتين أو ثلاث جرعات. يمكن اعطاء الليثيم طويل المفعول في جرعة يومية واحدة. لمنع نكسات المرض يفضل دوام استعمال الدواء في جرعات يومية قليلة لعدة سنوات قد تمتد لطول العمر مع متابعة نسبة الليثيم بالدم كل شهر أو ثلاثة شهور للتأكد من ثبات النسبة في حدود المعدل العلاجي.

الآثار الجانبية والسامة لليثيم: تبدأ الأعراض السامة في الظهور عندما تتعدى نسبة الليثيوم في الدم ١,٥ ميللى مكافىء في اللتر وتشمل الآتي:

(١) أعراض الجهاز الهضمى. القهم، الغثيان، القيء، الاسهال، الشعور بالعطش وجفاف الحلق.

(٢) أعراض الجهاز العضلى العصبى Neuromuscular . الشعور بالضعف، الارتعاش، فرط التوتر العضلى العصبى مع ظهور ارتعاش بالألياف العضلية Fasciculations حركات ارتجافية بالعضلات وكذلك الحركات اللاإرادية الرقصية، اضطراب الأحاسيس والكلام والترنح أثناء المشية، تضبيب الرؤية والدوار.

(٣) الأعراض النفسية. فرط الحركة واضطراب السلوك، بطء التفكير والنعاس، الخلط العقلى والذهول والغيبوبة.

(٤) أعراض الجهاز القلبى الوعائى. اضطراب ضربات القلب نقص ضغط الدم، فشل الدورة الدموية وتغيير فى رسم القلب الكهربائى.

(٥) أعراض اضطراب الاستقلاب. ظهور أعراض مرض البول السكرى، نقص الصوديوم والبوتاسيوم فى الدم، الجفاف وكثرة التبول المؤقت. فرط التبول قد يتطور إلى حالة مرضية غير مرتجعة بعد استعمال الليثيوم لفترة طويلة.

تصنف الأعراض الجانبية حسب شدتها إلى:

(١) الخفيفة. الرعشة الخفيفة فى اليدين، الغثيان وكثرة التبول والشعور بالعطش وجفاف الفم.

(٢) المتوسطة. الغثيان مع القيء والاسهال، ارتعاش عنيف باليدين والجسم، فرط التبول الشديد، الضعف مع ارتعاش بالألياف العضلية والنعاس وترنح المشية.

(٣) الشديدة (تسمم الليثوم). فرط التوتر العضلى. فرط استجابة المنعكسات العميقة، نوبات صرعية، حركات لاإرادية رقصية، الخلط العقلى، الذهول والغيبوبة التى قد تؤدى إلى الوفاة.

(٤) الأعراض الجانبية المزمنة أو مضاعفات الليثيوم. تحدث بعد الاستعمال الطويل لدواء الليثيوم وتشمل الآتى:

- مرض البول السكرى ومرض البول المائى Diabetes Insipidus .
- التهاب الكلية المزمن.
- قصور وظيفة الغدة الدرقية. أحيانا تضخم الغدة الدرقية.
- الزيادة فى عدد كرات الدم البيضاء.
- تغيرات فى رسم القلب الكهربائى.

(٥) استعمال الليثيوم فى أثناء الحمل والرضاعة. يفضل عدم استعمال الليثيوم فى أثناء الثلاثة الشهور الأولى من الحمل وأثناء الرضاعة. فيماعدا الأعراض الجانبية الخفيفة يجب سحب الليثيم أو عند الضرورة تقليل الجرعة فى وجود أعراض جانبية شديدة أو حدوث مضاعفات من تعاطى الليثيم.

المهدئات الصغرى أو العقاقير المضادة للقلق

MINOR TRANQUILLIZERS OR ANXIOLYTIC DRUGS

الأدوية التى تستعمل فى علاج الأمراض النفسية وبخاصة القلق.

التأثير الفارماكولوجى يشمل الآتى:

(١) تأثير مهدى أو مسكن.

(٢) تأثير منوم عند زيادة الجرعة.

(٣) تأثير مخدر. مع بعض الأدوية المهدئة قصيرة المفعول عند اعطائها فى جرعة مخدرة بالوريد.

(٤) إرتخاء العضلات.

(٥) تأثير مضاد للتشنجات.

(٦) ظاهرة التحمل للدواء والاعتماد على استعماله.

تصنيف المهدئات الصغرى إلى مجموعتين:

(أ) العقاقير المهدئة المنومة وتضم:

(١) البنزوديازبين Benzodiazepines.

(٢) الباميت Bamates.

(٣) الباربتيورات Barbiturates.

(ب) العقاقير المهدئة المؤثرة على الجهاز العصبي اللاإرادى:

(١) الأدوية المضادة للهستامين Antihistamines.

(٢) المهدئات الكبرى فى جرعات صغيرة.

(٣) الأدوية المضادة للاكتئاب المهدئة.

تصنف العقاقير المهدئة المنومة حسب الجدول رقم (٤):

المجموعة والإسم الكيميائى	الإسم التجارى	الجرعة اليومية (مجم)
(أ) البنزوديازبين (طويلة المفعول):		
(١) كلورديازبكسيد	ليبريوم Librium	١٠ ـ ١٠٠
(٢) ديازبام	فاليم Valium	٤ ـ ٦٠

تابع جدول رقم (٤)

المجموعة والإسم الكيميائى	الإسم التجارى	الجرعة اليومية (مجم)
(٣) كلورازييت	ترانكسين Tranxene	١٥ ـ ٣٠
(٤) برازيبام	ديمترين Demetrin	٢٠ ـ ٦٠
(٥) برومازيبام	ليكسوتانيل Lexotanil	٣ ـ ٩
(ب) البنزوديازين (قصيرة المفعول):		
(٦) لورازيبام	أتيفان Ativan	٢ ـ ١٠
(٧) أوكسازيبام	سيريباكس Serepax	٢٠ ـ ٩٠
(٨) ميدازيبام	نوبريم Nobrium	١٠ ـ ٥٠
(٩) كلوبازام	فرزيم Frisium	٢٠ ـ ٦٠
(١٠) البرازولام	اكزاناكس Xanax	٠,٥ ـ ١,٥
(جـ) الباميت:		
(١) ميروباميت	ايكوانيل Equanil	٤٠٠ ـ ٦٠٠
(٢) تيباميت	بنفيل Benvil	٥٠٠ ـ ١٠٠٠
(د) الباربتيورات:		
(١) بنتوباربتون	نمبيوتال Nembutal	٥٠ ـ ١٠٠
(٢) كوينالبربتون	سيكونال Seconal	٥٠ ـ ١٠٠
(٣) اميلوباربتون	أميتال Amytal	١٥٠ ـ ٤٠٠
(٤) فينوباربتون	ليومينال Luminal	١٥٠ ـ ٤٠٠

ملحوظات عامة على إستعمال العقاقير المضادة للقلق:

(١) من الأفضل تعاطيها عن طريق الفم، الحقن فى العضل أقل فعالية.

(٢) يبدأ العلاج فى جرعة صغيرة تزداد تدريجيا حتى الجرعة العلاجية.

(٣) يمكن تناول الأدوية طويلة المفعول فى جرعة واحدة قبل النوم.

(٤) يفضل استعمال الأدوية قصيرة المفعول لكبار السن.

(٥) تستعمل بحرص فى الحوامل والمرضعات.

(٦) لهذه الأدوية تأثير منوم عند استعمالها فى جرعة واحدة عند النوم.

(٧) تؤدى إلى التعود وبخاصة الأدوية فى مجموعة الباميت والباربتيورات.

(٨) لزيادة فعالية الأدوية يلزم صحة التشخيص واختيار الدواء المناسب.

(٩) العلاج بالمهدئات لا يستبعد وسائل العلاج النفسية والاجتماعية.

(١٠) الخبرة الجيدة بالقليل من المهدئات خير من المعرفة السطحية بالكثير منها.

(١١) اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب والمريض بالدواء.

(١٢) اجتناب الجمع بين أكثر من مهدىء واحد فى الوصفة الطبية.

(١٣) تحديد الكمية اليومية يقدر باعطاء المريض جرعة واحدة عند النوم ثم حساب جرعات النهار لتتراوح بين ربع وثلث الجرعة المنومة.

(١٤) دوام العلاج يعتمد على مسيرة المرض واستجابة المريض. دوام العلاج قصير فى القلق الحاد وطويل أو متناوب فى القلق المزمن.

تقدير جرعة المهدئات الصغرى:

جرعة المهدئات الصغرى تختلف من مريض لآخر. أولا تحديد الجرعة التى تسبب النوم فى المساء وتحسب جرعة النهار بين ربع وثلث الجرعة المنومة. لمداومة العلاج فترة طويلة يكتفى بجرعة مسائية واحدة. من غير المعقول وصف هذه الأدوية صباحا فى الوقت الذى يشرب فيه المريض فنجان القهوة ويستعد لقيادة السيارة والذهاب إلى العمل.

الآثار الجانبية والمضاعفات:

(١) فرط التسكين أو الخمود. أكثر الأعراض الجانبية شيوعا التأثير المسكن يكون أكثر شدة بعد ساعة أو ساعتين من تعاطى الدواء بالفم. ينصح المريض بالراحة والابتعاد من قيادة السيارات أو القيام باعمال ذهنية خلال هذه الفترة.

(٢) تحمل الدواء Tolerance تحمل الدواء هو الميل إلى زيادة الجرعة على المفعول الأصلى. هذه الظاهرة تحدث مع أى من الأدوية المهدئة المنومة وبخاصة بعد الاستعمال الطويل. لمنع حدوث التحمل ينصح باستعمال الأدوية المهدئة لفترات قصيرة أو متقطعة.

(٣) الاعتماد على الأدوية المهدئة. كثير الحدوث وبخاصة مع المبروباميت والباربتيورات والبنزوديازين فى الكميات الكبيرة.

(٤) التسمم والجرعة الزائدة. تناول كمية زائدة من المبروباميت أو الباربتيورات قد يؤدى إلى الوفاة. مركبات البنزوديازين أقل خطرا ومن النادر أن تؤدى إلى التسمم أو الوفاة إلا إذا جمع بينها وبين الخمر.

(٥) التآزر بين المهدئات والأدوية الأخرى. يقوى الكحول من تأثير المهدئات الصغرى وعلى العكس الأدوية المنبهة للجهاز العصبى تضعف من المفعول العلاجى للمهدئات.

المهدئات الصغرى شائعة الاستعمال هي الآتى:

(١) كلورديازبكسيد (يعرف تجاريا باسم ليبريم Librium) متوفر فى أقراص أو كبسولات ٥، ١٠، ٢٥ مجم وفى محلول للحقن فى العضل أو الوريد ويحتوى على ١٠٠ مجم فى الزجاجة. الجرعة اليومية بالفم تختلف من ١٠ ـ ١٠٠ مجم. الحقن فى العضل أو الوريد. الكمية ٥٠ ـ ١٠٠ مجم مرة أو مرتين فى اليوم.

(٢) ديازيبام (يعرف بالاسم التجارى فاليوم Valium) الدواء متوفر على شكل أقراص ٢، ٥، ١٠ مجم وأمبول يحتوى على ١٠ مجم فى ٢ ميلليلتر وشراب يحتوى ٢ مجم فى كل ٥ ملليلتر. يعتبر الفاليوم من أكثر المهدئات انتشارا ويستعمل فى علاج الأمراض العصابية والقلق والخوف بالاضافة لمفعوله المضاد للصرع. الفاليوم الدواء المختار فى علاج حالات الصرع المستمر بالحقن فى الوريد مباشرة أو بالتنقيط مع محلول جلوكوز. الجرعة اليومية بالفم ٤ ـ ٦٠ مجم. الحقن بالوريد يستعمل فى علاج القلق الحاد والهلع وحالات الصرع المستمر. يستعمل شراب الفاليوم فى الاطفال.

(٣) لورازيبام (تعرف بالإسم التجارى اتيفان Ativan) وهو مهدىء قصير المفعول. الدواء متوفر فى أقراص ١، ٢ مجم والكمية اليومية ٢ ـ ١٠ مجم تقسم على جرعتين يوميا.

(٤) اوكسازيبام (يعرف بالإسم التجارى سيريباكس Serepax) وهو متوفر فى كبسولات ١٠، ١٥ مجم . الدواء له نفس تأثير الفاليوم ماعدا أنه قصير المفعول

ويعطى على جرعتين أو ثلاث جرعات يوميا الكمية اليومية تتراوح بين ٢٠ ـ ٩٠ مجم.

(٥) ميدازيبام (يعرف بالإسم التجارى نوبريم Nobrium) الدواء متوفر فى كبسولات ٥، ١٠٠ مجم والكمية اليومية ٥ ـ ١٠ مجم ثلاث مرات يوميا.

(٦) كلورازيبت (يعرف بالإسم التجارى ترانكسين Tranxene) متوفر فى كبسولات ٥، ١٠ مجم والجرعة اليومية ١٥ ـ ٣٠ مجم.

(٧) الأدوية المضادة للهستامين. يستفاد من المفعول المهدىء لهذه الأدوية فى علاج الأرق والقلق عند الأطفال. من هذه المجموعة أكثر الأدوية استعمالا هى:

ـ الهيدروكسيزن Hydroxyzine (ويعرف بالإسم التجارى اتاراكس). متوفر فى أقراص وشراب والجرعة اليومية تقدر حسب عمر الطفل.

ـ الدفنيل هيدرامين Diphenylhydramine (ويعرف بالإسم التجارى فنرجان) وهو متوفر فى قرص ٢٥ مجم وشراب والجرعة اليومية تقدر حسب عمر الطفل.

ـ السيكلوهبتامين Cycloheptadine (ويعرف بالإسم التجارى برياكتين) وهو متوفر فى قرص ٤ مجم وشراب والجرعة اليومية تقدر حسب عمر الطفل.

(٨) المهدئات العظمى فى جرعات صغيرة تستعمل كمهدىء أكثر هذه الأدوية استعمالا فى هذا الغرض الكلوربرومازين (اللارجاكتيل) والثيوريدازين (الميللريل).

(٩) الأدوية المضادة للاكتئاب المهدئة مثل الاميتربتلين (التربتزول) والترايميبرامين (السيرمونتيل) والدوكسبن (السينكوان) والدوثيبن (البروثيادين) أرجع إلى الجدول رقم (٣) للتفاصيل.

تأثير الأدوية المحصرة للفعل الادرينالى من نوع البيتا على القلق: تستعمل الأدوية المحصرة للفعل الادرينالى من نوع البيتا فى علاج القلق النفسى. النظرية الكيمائية ترجع القلق إلى فرط إفراز الادرينالين وبخاصة فى أثناء كروب الحياة. فرط إفراز الادرينالين يسبب الأعراض البدنية فى القلق مثل الخفقان وسرعة دقات القلب والارتعاش. الأدوية المحصرة للفعل الادرينالى تقلل من هذه الأعراض البدنية ولكنها لا تؤثر على مزاج القلق ولذا يجب الجمع بينها وبين المهدئات الصغرى فى علاج القلق النفسى.

الدواء كثير الاستعمال من هذه المجموعة البروبرانولول (ويعرف بالإسم التجارى اندرال) الدواء متوفر فى أقراص ١٠، ٤٠ مجم والجرعة اليومية فى علاج القلق تتراوح بين ٣٠ ـ ٦٠ مجم. مضادات الاستعمال لدواء الاندرال الربو الشعبى وفشل القلب. يفضل فى هذه الحالات استعمال نوع آخر من الأدوية المحصرة للفعل الادرينالى مثل دواء الميتوبرولول Metoprolol (يعرف بالإسم التجارى Lopresor) الدواء متوفر فى قرص ١٠٠ مجم والجرعة اليومية ٥٠ ـ ١٠٠ مجم مرتان يومياً.

العقاقير المنومة أو المنومات

HYPNOTIC DRUGS OR HYPNOTICS

المنومات هى العقاقير التى تسبب النوم.

تصنف العقاقير المنومة حسب الجدول رقم (٥):

المجموعة والإسم الكيميائى	الإسم التجارى		الجرعة اليومية (مجم)
(أ) الباربتيورات:			
(١) فينوباربتون	ليومينال	Luminal	١٠٠ ـ ٢٠٠
(٢) اميلوباربتون	أميتال	Amytal	١٠٠ ـ ٢٠٠
(٣) بنتوباربتون	نمبيوتال	Nembutal	٥٠ ـ ١٠٠
(٤) كوينالباربتون	سيكونال	Seconal	٥٠ ـ ١٠٠
(٥) ثيوبنتال	انترافال	Intraval	مخــــدر
(ب) غير الباربتيورات:			
(١) كلورال هيدرات	نوكتيك	Noctec	٥٠٠ ـ ١٥٠٠
(٢) التراكلوراثيل فوسفات	تريكلوس	Triclos	
(٣) ديكلورالفنازون	ويلدروم	Welldorm	٦٥٠ ـ ١٣٠٠
(٤) بارالدهيد	بارالدهيد	Paraldhyde	١٥ ـ ٣٠ مللتر
(٥) ميثاقوالون	ماندراكس	Mandrax	٢٥٠
(٦) جلوتيثميد	دوردين	Doriden	٢٥٠ ـ ٥٠٠
(٧) ميثبريلون	نولودار	Noludar	٢٠٠ ـ ٣٠٠
(٨) الأدويــنة الـمـضــادة للهستامين	فنرجان	Phenergan	
(جـ) البنزوديازين:			
(١) نترازبام	موجادون	Mogadon	٥ ـ ١٠
(٢) فلورازبام	دالمان	Dalmane	١٥ ـ ٣٠
(٣) تيمازبام	نورميزون	Normison	١٠ ـ ٢٠

أكثر العقاقير المنومة شيوعا فى الممارسة السريرية هى الفينوباريتون والاميلوباربتون والكلورال هيدرات والمنومات فى مجموعة البنزوديازين.

الفينوباريتون (ليومينالLuminal) منوم طويل المفعول دوامه ٦ ـ ٨ ساعات وهو متوفر فى أقراص ١٥، ٣٠، ٥٠، ٦٠، ١٠٠ مجم وفى أمبول ٢٠٠ مجم وفى شراب يستعمل الفينوباربتون فى علاج مرض الصرع ولا يفضل استعماله فى علاج الأرق لأنه يحدث أعراضا بغيضة فى الصباح التالى حين يصحو المريض يشعر بالصداع والخمول والتعب وسرعة الاستثارة.

الاميلوباربتون (الاميتالAmytal). منوم متوسط المفعول. الدواء متوفرة فى أقراص ٦٠، ١٠٠ مجم وامبولات ٦٥، ١٢٥ مجم للحقن فى العضل أو الوريد. الجرعة اليومية تترواح بين ١٠٠ ـ ٢٠٠ مجم. يستعمل الاميلوباربتون فى علاج القلق والأرق.

الأعراض الجانبية للباربتيورات:

(١) الاعتماد على الدواء مع الميل إلى زيادة الجرعة للحصول على المفعول الأصلى. الاعتماد على الباربتيورات نفسى وبدنى مع ظهور أعراض انسحاب بدنية عند التوقف المفاجىء عن تعاطى الدواء.

(٢) التسمم والانتحار. خطورة الباربتيورات انها تؤدى عند تعاطى جرعة زائدة منها إلى تأثير خافض للجهاز العصبى وبخاصة المراكز الحيوية بساق المخ وقد ينتهى بتوقف التنفس والقلب والوفاة.

(٣) النعاس والخمول الذهنى والحركى.

(٤) الأدوية من مجموعة الباربتيورات تسبب تأثيرا عكسيا فى الاطفال كسرعة الاستثارة وفى المرضى كبار السن تؤدى إلى الخلط العقلى. يفضل عدم وصف الباريتيورات للأطفال وكبار السن.

(٥) حساسية فى الجلد.

(٦) التسمم المزمن بالبارتيورات يظهر فى أعراض مخيخية مثل الترنح وتقطع الكلام ورأراة المقلتين Nystagmus.

مضادات استعمال الباربيتيورات:

(١) الفشل الكبدى والكلوى والقلبى وفى حالة ظهور حساسية للدواء.

(٢) الأطفال والمسنون وضعاف البدن.

(٣) يحرم استعمال الباربيتيورات فى مرض البورفيريا Porphyria .

كلورال هيدرات (يعرف تجاريا باسم نوكتيك Noctec). متوفر فى كبسولات ٢٥٠، ٥٠٠ مجم وفى شراب ١,٥جم فى كل ٣٠ ملليلتر. كلورال هيدرات منوم سريع المفعول يفيد فى علاج اضطرابات النوم عند الأطفال. الجرعة للراشدين نصف جرام. - جرام ونصف أو مايعادلها من الشراب ١٥ - ٣٠ ملليلتر. فى الأطفال الجرعة تقدر حسب العمر. الأعراض الجانبية لدواء الكلورال هيدرات هى طعمه المنفر واحتمال الاعتماد عليه.

مشتقات الكلورال هيدرات مثل ترايكلوراثيل الفوسفات (ويعرف بالاسم التجارى تريكلوس Triclos). الدواء متوفر فى قرص ٥٠٠ مجم وشراب ٥٠٠ مجم فى كل ٥ ميلليلتر. الجرعة عند الراشدين قرص لقرصين عند النوم وعند الصغار نصف جرعة الراشدين.

البارالدهيد Paraldhyde البارالدهيد منوم آمن يمكن لمرضى الفشل العضوى تعاطيه. تأثيره سريع ومتوفر فى شكل جرعة البارالدهيد وتخلط مع مواد أخرى لإزالة نكهته البغيضة وتتكون من:

بارالدهيد ٢ ميلليلتر + شراب البرتقال المركز ٤ ميلليلتر + خلاصة العرقسوس السائلة ٢ ميلليلتر وإضافة ماء حتى ٣٠ ميلليلتر، وكذلك يمكن حقن البارالدهيد فى العضل بعد تخفيفه ١:١٠ بمحلول ملح طبيعى. يجب استخدام حقن زجاجية وحقنه بعمق فى عضلة الآلية. وكذلك يمكن اعطاؤه فى حقنة شرجية بعد أن يذاب البارالدهيد فى زيت. بالإضافة إلى تأثير البارالدهيد المنوم فهو يستعمل أحيانا فى علاج نوبات الصرع المستمر وفى علاج أعراض انسحاب الكحول. عيوب البارالدهيد نكهته البغيضة وتأثيره المهيج على الشعب الهوائية واحتمال الاعتماد عليه.

الأدوية المضادة للهستامين. الدواء كثير الاستعمال فى هذه المجموعة هو الدافينيل هيدرامين Diphenylhydramine (ويعرف بالإسم التجارى فنرجان) الدواء له

تأثير منوم وهو متوفر فى قرص ٢٥مجم وشراب ٢٥مجم فى كل ٥ملليلتر. الجرعة المنومة قرصين عند النوم.

المنومات فى مجموعة البنزوديازين Benzodiazepines تشمل أدوية الموجادون والدالمان والنورميزون ووصفها هو الآتى:

النترازيبام Nitrazepam (يعرف بالإسم التجارى موجادون). النترازيبام منوم آمن. من النادر أن يحدث مع استعماله تعود أو تسمم. الدواء متوفر فى قرص ٥مجم والجرعة المنومة قرص أو قرصان قبل النوم:

الفلورازيبام Flurazepam (يعرف بالإسم التجارى دالمان).

الفلورازيبام منوم آمن وفعال وهو متوفر في كبسولات ١٥، ٣٠مجم والجرعة المنومة كبسولة أو اثنتان قبل النوم.

التيمازيبام Temazepam (يعرف بالإسم التجارى نورميزون) التيمازيبام مفعوله قصير وهو فعال وآمن. متوفر في أقراص ١٠، ٢٠مجم والجرعة المنومة ١٠ ـ ٢٠ مجم قبل النوم.

كيفية بحث حالة الأرق:

الأرق أكثر الأعراض شيوعا في الطب النفسى لبحث شكوى المريض من صعوبة النوم يجب إتباع الخطوات التالية:

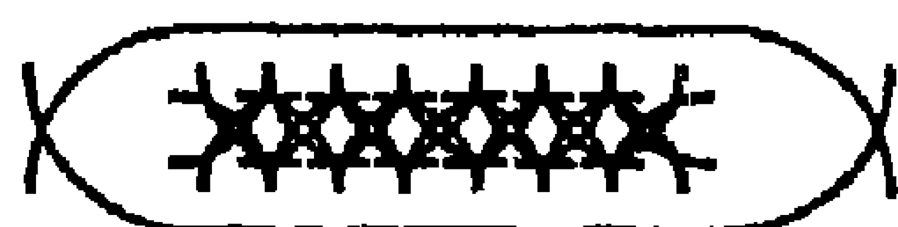
(١) ابحث عن المرض الأصلى المسبب للأرق في مرض بدني أو نفسى. الأمراض النفسية التى تحدث الأرق القلق والاكتئاب والفصام الحاد والهذيان الحاد والأمراض النفسية الحادة الأخرى.

(٢) الأرق الخفيف يستجيب إلى العلاج النفسى مثل طمأنة المريض والإيحاء مع استعمال كوب من اللبن الدافىء أو حمام ماء دافىء قبل النوم وكذلك نصح المريض بتجنب المنبهات مثل القهوة والشاى والأدوية المنبهة.

(٣) توصف الأدوية المنومة عند فشل الوسائل النفسية. يجب أن توصف الأدوية المنومة لفترة قصيرة لاتتعدى ٧ ـ ١٠ ليال. أفضل المنومات هى الأدوية التى فى مجموعة البنزوديازبين وفى الأطفال الكلورال هيدرات أو مضادات الهستامين.

(٤) يجب تقدير الكمية المناسبة من الدواء المنوم مع مراعاة وصف نصف جرعة الراشدين فى مداواة الأطفال الكبار والعجائز. أطلب من المريض تخفيف الجرعة ثم وقفها تماما بمجرد أن يستعيد نومه الطبيعى.

(٥) خطورة الأدوية المنومة فى الجرعات الزائدة التسمم وإمكان استعمالها كوسيلة للانتحار. يجب على الطبيب وصف كمية قليلة من الدواء فى الوصفة الواحدة تكرر عند التأكد من سلامة الاستعمال. وكذلك هناك خطر الاعتماد على المنومات ويجب على الطبيب وصف الأدوية المنومة فى فترات قصيرة لاتتعدى عشر ليال. أفضل منوم هو الذى تتوفر فيه صفات قصر المفعول والأمان والخلو من الأعراض الجانبية والمتخلفة لصباح اليوم التالى.



العقاقير المضادة للصرع

ANTI - EPILEPTIC DRUGS

قواعد عامة فى علاج الصرع:

(١) أولا يجب البحث عن سبب الصرع. الاهتمام باكتشاف العوامل التى تسبب أو تساعد على وجود الصرع وعلاجها.

(٢) رغم نجاح الطبيب فى التنبؤ بالأدوية المؤثرة فى علاج الصرع لكن فى أغلب الأحيان يتوصل إلى الدواء المناسب عن طريق التجربة والخطأ وهذا ينطبق أيضا على كمية الدواء المناسبة. يجب على الطبيب أن يجرب أولا أكثر الأدوية أمانا وأكثرها فعالية وأن يبدأ العلاج فى جرعة صغيرة يضيف إليها كل أسبوع حتى يصل إلى الجرعة العلاجية أو حتى يصل إلى درجة عدم إحتمال الدواء. بعد تحديد الدواء المناسب والكمية المناسبة يستمر العلاج بدون انقطاع لعدة سنوات.

(٣) الممارسة السريرية الصحيحة توجب على الطبيب إجراء بعض البحوث المعملية قبل بداية العلاج وأهمها تحليل البول وعد الدم وتحديد وظائف الكبد والكلية. ثم إعادة البحوث المعملية وتحديد نسبة الأدوية فى الدم كل ثلاثة شهور فى أثناء العلاج.

(٤) بعد فترة علاج ٢ ـ ٣ سنوات خالية من أى نوبة صرع يجرى رسم دماغ كهربائى للمريض كل ثلاثة شهور. إذا استمرت رسومات الدماغ الكهربائية المتعاقبة خالية من علامات الصرع يبدأ الطبيب التخفيف التدريجى من كمية الأدوية على مدى عام أو أكثر قبل سحبها تماما.

الأدوية المضادة للصرع الشائعة تكتب حسب الأهمية السريرية فى الجدول رقم (٦):

جدول رقم (٦)

المجموعة والإسم الكيميائى	الإسم التجارى	الكمية اليومية عند الراشدين (مجم)
(١) فينتين Phenytoin	ايبانوتين Epanutin	٢٠٠ ـ ٦٠٠ جرعة. الأطفال تقدر حسب العمر والوزن.
(٢) فينوباربتون Phenobarbitone	ليومينال Luminal	٣٠ ـ ٣٠٠ جرعة. الأطفال حسب العمر والوزن.
(٣) كاربامازبن Carbamazepine	تجريتول Tegretol	٦٠٠ ـ ١٢٠٠.
(٤) بريميدون	ميسولين Mysoline	١٢٥ ـ ٥٠٠.
(٥) فالبرويت الصوديوم أو حامض الفالبرويك.	ديباكين Depakine	٢٥ ـ ٣٠ مجم لكل كيلوجرام وزن الجسم.
(٦) اثوسكسميد	زارونتين Zarontin	٢٥٠ ـ ١٥٠٠ مجم جرعة. الأطفال تقدر حسب العمر والوزن.
(٧) ميثسكسميد	سيلونتين Celontin	٣٠٠ ـ ٩٠٠.
(٨) فنسكسميد	ميلونتين Milontin	٥٠٠ ـ ١٥٠٠.
(٩) كلو نازيبام	ريفوتريل Rivotril	الكبار ٦ ـ ١٢ مجم. الأطفال ٠,١ ـ ٠,٢ مجم لكل كيلوجرام من وزن الجسم.

"تابع" جدول رقم (٦)

المجموعة والإسم الكيميائى	الإسم التجارى	الكمية اليومية عند الراشدين (مجم)
(١٠) ديازيبام	فاليوم Valium	أنظر علاج النوبة الصرعية المستمرة.
(١١) نيترازيبام	موجادون Mogadon	جرعة الأطفال ٠,٢ ـ ٢ مجم لكل كيلوجرام وزن الجسم.
(١٢) فينتيورايد	بنيورايد Benuride	٢٠٠ ـ ١٠٠٠.
(١٣) بيكلاميد	بوزيدرين Posedrine	١٥٠٠ ـ ٣٠٠٠.
(١٤) أدوية مساعدة فى علاج الصرع:		
ـ كورتيكوسترويد	Corticosteroids ACTH	مداواة التشنجات الطفلية.
ـ استيازولاميد	دياموكس Diamox	مداواة الصرع الصغير.
ـ الأمفيتامين	ديكسدرين Dexedrine	مداواة الخمول والنعاس من أدوية الصرع.
ـ الكافيين	كافيين Caffeine	
ـ فيلوكسازين	فيفالان Vivalan	لمداواة اكتئاب الصرع.

ملحوظة: جرعة الأطفال تقدر حسب عمر الطفل أو حسب وزن الجسم.

فينتين Phenytoin : (ويعرف بالإسم التجارى ايبانوتين Epanutin) أكثر أدوية الصرع شيوعا وفعالية. الدواء تأثيره واسع المدى ضد أنواع الصرع لكنه غير فعال نسبيا فى الصرع الصغير ويوصف أحيانا مع أدوية الصرع الصغير فى علاج النوبات المركبة من الصرع الصغير والكبير معا. الدواء متوفر فى كبسولات وأقراص ٥٠، ١٠٠ مجم وكذلك شراب ٣٠ مجم فى كل خمسة ملليلتر وزجاجة ٢٥٠ مجم للحقن فى العضل أو الوريد. متوفر أيضا فى كبسولة تجمع الفينوباربتون مع الايبانوتين. الجرعة اليومية للراشدين ٢٠٠ ـ ٦٠٠ مجم. جرعة الأطفال تقدر حسب الوزن والعمر. الأعراض الجانبية للدواء متعددة وتضم ضخامة اللثة، ظهور حب الشباب بالوجه، فرط نمو الشعر بالأطراف، الشعور بعدم الارتياح بالمعدة وعسر الهضم، كثرة كريات الدم الكبيرة Macrocytosis ، ونقص كريات الدم البيضاء. علامات التسمم المزمن بالفينتين الترنح وتقطع الكلام ورأرأة المقلتين وارتفاع درجة الحرارة والطفح الجلدى وتضخم الغدد الليمفاوية. العلامات السمية توجب وقف الدواء.

فينوباربتون Phenobarbitone : (يعرف بالإسم التجارى ليومينال Luminal) الفينوباربتون دواء فعال فى علاج الصرع إلى جانب قلة أعراضه الجانبية. الدواء يسبب النعاس ويفضل إعطاء الجرعة الأساسية قبل النوم وهو متوفر فى أقراص ١٥، ٣٠، ٥٠، ١٠٠مجم وشراب ١٥مجم فى كل ٥ ملليلتر وأمبولات ٦٠، ١٢٠مجم للحقن فى العضل. تبدأ الجرعة اليومية ٣٠ ـ ٦٠ مجم تزداد تدريجيا عند الحاجة لتصل إلى الكمية العلاجية التى تتراوح عند الراشدين بين ٢٠٠ ـ ٣٠٠مجم، والأعراض الجانبية للدواء النعاس وسرعة التهيج عند الأطفال. وعلامات التسمم المزمن الطفح الجلدى والترنح وتقطع الكلام ورأرأة المقلتين. خطورة الفينوباربتون عند التوقف المفاجىء عن تعاطيه يؤدى إلى حدوث أعراض انسحاب حادة مثل الهذيان ونوبات الصرع التى قد تتطور إلى نوبة صرع مستمرة. لتفادى حدوث ذلك تخفض الجرعة بالتدريج على مدى شهر على الأقل.

كاربامازبين Carbamazepine : (يعرف بالإسم التجارى تجريتول Tegretol). الكاربامازبين دواء فعال فى علاج الصرع يعادل فى تأثيره الفينوتين ويتميز عنه باعتدال تأثيره المهدىء. يفيد الدواء فى علاج نوبات الصرع الكبيرة ونوبات الصرع

النفسى الحركى. الدواء متوفر فى قرص ٢٠٠مجم وشراب ٢٪. تبدأ جرعة الدواء بقرص أو بقرصين يوميا تزداد تدريجيا حتى الجرعة العلاجية وتتراوح بين ٦٠٠ - ١٢٠٠مجم يوميا عند الراشدين. الأعراض الجانبية للدواء النعاس ، تضبيب الرؤية، الصداع، سهولة التهيج والترنح لكن خطورة الدواء فى انعدام كريات الدم البيضاء وفشل الكبد والكلية والتهاب الأعصاب الطرفية. من الضرورى عمل عد دم وتحديد وظائف الكبد والكلية كل شهر فى أثناء المداولة بالكاربامازبين.

بريميدونPrimidone : (يعرف بالإسم التجارى ميسولينMysoline) البريميدون يتحول داخل الجسم إلى فينوباريتون وهذا الأخير يعطى الدواء التأثير المضاد للصرع. البريميدون يسبب النعاس الشديد ويفضل إعطاء الجرعة الأساسية قبل النوم. يحرم إطلاقا الجمع بينه وبين الفينوباريتون فى وصفة واحدة. يبدأ العلاج بجرعة مسائية صغيرة ١٢٥مجم تزداد بالتدريج كل ثلاثة أيام حتى الجرعة العلاجية الدواء متوفر فى أقراص ٥٠ ، ٢٥٠مجم وشراب ٢٥٠مجم فى كل ٥ ملليلتر.

فالبرويت الصوديوم أو حامض الفالبرويك:

(يعرف الدواء بالإسم التجارى ديباكين Depakine أو أبيليم Epilim) تأثير فالبرويت الصوديوم المضاد للصرع نتيجة زيادة معدل حامض جاما أمينوبيوتريك فى الدماغ يفيد الدواء فى علاج الصرع الصغير عند الأطفال ويفيد أيضا فى علاج التشنجات الطفلية Infantile Spasms وصرع النفضات العضلية Myoclonic Epilepsy. العيب الخطير فى فالبرويت الصوديوم تأثيرها السام على الكبد. ولذلك أصبح دواء الأثوسكسميد (زارونتين) الدواء المفضل فى علاج نوبات الصرع الصغيرة. الديباكين متوفر فى أقراص ٢٠٠ ، ٥٠٠مجم وشراب ٢٠٠مجم فى كل ملليلتر. الأعراض الجانبية للدواء تتركز فى معظمها بالجهاز الهضمى مثل الغثيان والقيء وآلام البطن ولكن خطورة الدواء فى تأثيره السام على الكبد الذى قد يؤدى إلى الوفاة خاصة فى الأطفال وعند بداية العلاج وسببه فرط الحساسية للدواء عند بعض الأطفال. ولذلك يجب بدء علاج فالبرويت الصوديوم فى جرعة صغيرة وعمل اختبارات وظيفة الكبد كل أسبوع وبخاصة قياس معدل الانزيم جلوتاميك أوكسال استيك ترانسمينيز فى المصل Serum Glutamic Oxalacetic Transaminase ، فى حالة زيادة نسبة الانزيم المتعاقبة يجب سحب الدواء من الاستعمال.

اثوسكسميد Ethosuximide : (ويعرف بالإسم التجارى زارونتين Zarontin). يعتبر الأثوسكسميد دواء الاختيار الأول فى علاج نوبات الصرع الصغيرة. الدواء متوفر فى كبسولة ٢٥٠مجم وشراب ٢٥٠مجم فى كل خمسة ملليلترات. الكمية اليومية تتراوح بين ٢٥٠ - ١٥٠٠مجم. الأعراض الجانبية للدواء النعاس ، الغثيان، القيء والاسهال. من النادر ظهور أعراض خطيرة مع تعاطى الزارونتين فى صورة طفح جلدى ونقص كريات وصفائح الدم.يبدأ العلاج بجرعة صغيرة تزداد تدريجيا لتجنب حدوث الأعراض الجانبية.

ميثسكسميد **Methsuximide** : (سيلونتين).

وفنسكسميد **Phensuximide** : (ميلونتين).

يستعمل الدواءان مثل الاثوسكسميد فى علاج نوبات الصرع الصغيرة لكنهما أقل فاعلية وأكثر سمية منه ولذلك فإن استعمالها أقل شيوعا من الأثوسكسميد. تفيد هذه العقاقير أيضا فى علاج بعض حالات الصرع النفسى الحركى ونوبات الصرع المركب من الصرع الصغير والصرع الكبير. السيلونتين متوفر فى كبسولات ١٥٠، ٣٠٠مجم والميلونتين فى كبسولة ٥٠٠مجم. الجرعة اليومية من السيلونتين ٣٠٠ - ٩٠٠مجم والميلونتين ٥٠٠ - ١٥٠٠مجم.

كلونازيبام Clonazepam : (يعرف بالإسم التجارى ريفوتريل Rivotril). الكلونازيبام دواء من مجموعة البنزوديازبن له تأثير واسع المجال فى علاج الصرع. يفيد فى علاج نوبات الصرع الطفلية مثل صرع النفضات العضلية والتشنجات الطفلية والصرع الصغير. الدواء متوفر فى أقراص ٠,٥ ، ٢مجم ونقط ٢,٥مجم فى كل ملليلتر واحد وكذلك فى أمبول. الجرعة اليومية تتراوح بين ٠,١ - ٠,٢مجم لكل كيلوجرام من وزن الجسم.تتراوح الكمية اليومية عند الراشدين بين ١٠ - ١٥مجم. يعتبر الكلونازيبام الاختيار الثانى بعد الديازيبام فى علاج نوبات الصرع المستمرة.

ديازيبام **Diazepam** : (الإسم التجارى فاليوم **Valium**) الديازيبام هو الاختيار الأول فى علاج نوبات الصرع المستمرة. الفاليوم أمبول ١٠مجم تحقن فى الوريد ببطء على مدى خمس دقائق وغالبا تنجح فى إيقاف التشنجات العضلية. لمنع معاودة التشنجات يضاف ١٠ - ٢٠ مجم فاليوم إلى محلول جلوكوز أو محلول ملح طبيعى

ويحقن بالتنقيط فى الوريد غالبا الجرعة اللازمة للتحكم فى نوبة الصرع المستمرة فى الكبار تتراوح بين ١٠ ـ ٦٠مجم. وكذلك يستعمل الفاليوم فى علاج اضطراب السلوك عند مرض الصرع.

نيترازيبام Nitrazepam : (يعرف بالإسم التجارى موجادون) يفيد النيترازيبام فى علاج التشنجات الطفلية وصرع النفضات العضلية. الدواء متوفر فى أقراص ٥، ١٠مجم. الكمية اليومية تتراوح بين ٠,٢ ـ ٢مجم لكل كيلوجرام وزن الجسم. من سوء الحظ عدم توفر النيترازيبام فى حقن لأن فائدته كبيرة فى أنواع الصرع فى الطفولة المبكرة وبخاصة عند الجمع بينه وبين فالبرويت الصوديوم وفيتامين ب٦ والهرمون الحافز لقشرة الغدة فوق الكلية A.C.T.H. .

فينتيورايد Pheneturide : (يعرف بالإسم التجارى بنيورايد R/Benuride). يفيد فى علاج صرع الفص الصدغى بعد إضافته للأدوية الأخرى وهو متوفر فى قرص ٢٠٠مجم والجرعة اليومية ٢٠٠ ـ ١٠٠٠مجم.

بيكلاميد Beclamide : (يعرف بالإسم التجارى پوزدرين Posedrine) الدواء متوفر فى أقراص ٣٣٠، ٥٠٠مجم والجرعة اليومية ١٥٠٠ ـ ٣٠٠٠مجم. يفيد الدواء فى علاج اضطراب السلوك فى مرضى الصرع.

استازولاميد Acetazolamide : (يعرف بالإسم التجارى دياموكس Diamox). الدواء يعرف بتأثيره المدر للبول لكنه يفيد فى علاج نوبات الصرع الصغيرة لو أضيف إلى دواء ايثوسكسميد (زارونتين). الدواء متوفر فى قرص ٢٥٠مجم وأمبول ٥٠٠مجم. يبدأ العلاج بنصف قرص مرتين يوميا يزداد تدريجيا إلى الجرعة العلاجية التى تتراوح بين ٢ ـ ٣ أقراص يوميا. الأعراض الجانبية للدواء تبوال الفراش وزيادة حموضة سوائل الجسم Acidosis .

مداواة الصرع حسب أصنافه المختلفة:

(١) الصرع الكبير. يستعمل فى علاج نوبات الصرع الكبيرة أحد أدوية الصف الأول من مضادات الصرع وهى الفينوتين والفينوباريتون والكاربامازبين. غالبا يكون الاختيار الأول الايبانوتين أو التجريتول، وفى الحالات المستعصية يجمع بينهما ومن النادر فى حالة عدم استجابة نوبات الصرع ـ رغم إعطاء الدواءين فى كمية علاجية ـ أن يضاف إليهما الفينوباربتون (ليومينال).

(٢) الصرع النفسى الحركى. يستعمل فى علاج الصرع النفسى الحركى مجموعة من أدوية الصف الأول وفى الحالات المستعصية يضاف إليها الكلونازيبام (ريفوتريل) أو فالبرويت الصوديوم (ديباكين) أو الميثسكسميد (سيلونيتن).

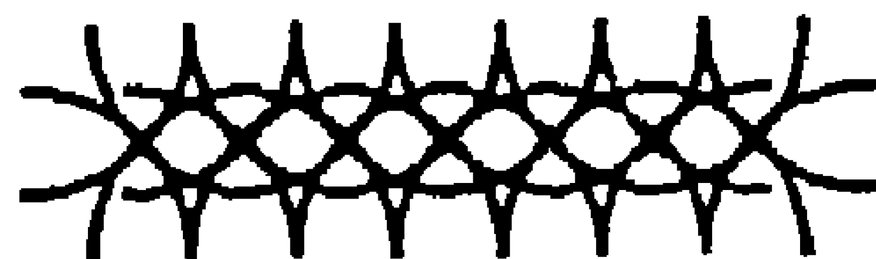
(٣) الصرع الصغير. الاختيار الأول هو دواء الايثوسكسميد (زارونتين). الدواء البديل هو فالبرويت الصوديوم (ديباكين) فى الحالات المستعصية يضاف الكلونازيبام (ريفوتريل) أو اسيتازولاميد (دياموكس).

(٤) التشنجات الطفلية وصرع النفضات العضلية يستجيب لمجموعة من الأدوية مثل الكلونازيبام (ريفوتريل) أو النترازيبام (موجادون) بالإضافة إلى فالبرويت الصوديوم وفيتامين ب٦ والكورتيكوستريد Corticosteroids .

(٥) علاج نوبات الصرع المستمرة Status Epilepticus . يحتاج إلى تنويم المريض بغرفة العناية المركزة لضمان التهوية الكافية ومتابعة الوظائف الحيوية بالإضافة إلى متابعة رسم القلب والمخ الكهربائى فى أثناء العلاج. الأولوية لوقف التشنجات العضلية فى أقرب وقت ممكن. الاختيار الأول لدواء الفاليوم ـ يحقن الفاليوم ١٠مجم فى الوريد ببطء على مدى خمس دقائق. غالبا ينجح الفاليوم فى وقف التشنجات لكن لمنع المعاودة يوضع أمبول أو أمبولان فاليوم فى زجاجة جلوكوز أو محلول ملح ٥٠٠ ملليلتر وتعطى بالتنقيط فى الوريد. أقصى جرعة من الفاليوم عند المريض الراشد ٦٠مجم.

فى الأطفال يحقن الفاليوم ببطء شديد بمعدل واحد مجم كل خمس دقائق وأقصى جرعة أمبول ١٠مجم. من الأفضل حقن الفاليوم فى الوريد بالتنقيط فى محلول ملح أو جلوكوز ٥٪.

الكلونازيبام (ريفوتريل) هو الدواء البديل للفاليوم فى علاج نوبات الصرع المستمرة. أمبول ريفوتريل ١مجم فى ملليلتر واحد يخلط مع محلول ملح ويحقن ببطء شديد في الوريد. فى حالة فشل هذه الوسائل فى وقف التشنجات العضلية يستدعى أخصائى التخدير للاشتراك فى العلاج بإدخال أنبوبة القصبة الهوائية لضمان التهوية وعلاج الأكسجين ثم يحقن المخدر الوريدى الثيونبتال الصوديوم (انترافال) وربما يستعمل دواء مرخ للعضلات لوقف التشنجات الصرعية.



العقاقير المضادة لمرض باركنسون

Antiparkinsonian Drugs

الأدوية التى تستعمل فى علاج أعراض مرض باركنسون هى:

ليفودوبا Levodopa :

الليفودوبا الدواء المختار فى علاج مرض باركنسون وهو هنا يعتبر علاجا تكميليا لأنه يزيد نسبة هرمون الدوبامين بالجهاز خارج الهرمى فى الدماغ. يستجيب معظم المرضى لدواء ليفودوبا لكنه غير فعال فى مرض باركنسون الثانوى للعقاقير المضادة للذهان. العقاقير المضادة للذهان تحاصر المستقبلات العصبية ومهما زادت نسبة الدوبامين فى المخ فلن يستطيع اختراق هذا الحصار. من عيوب ليفودوبا سرعة تهدمه بالانزيم دوبا ديكاربكسيليز Dopa Decarboxylase ولذلك يخلط مع الأدوية المثبطة لمفعول الانزيم وهى كاربيدوبا Carbidopa وبنسيرازيد Benserazide .

الأعراض الجانبية لدواء ليفودوبا هى الآتى:

(١) الغثيان والقيء. ينصح المريض بتعاطى الدواء مع الأكل.

(٢) اضطراب ضربات القلب. يمنع مرضى القلب من تعاطى الدواء.

(٣) قصور الضغط الوضعى. ينصح المريض بلبس جوارب ضاغطة على الساقين.

(٤) الحركات اللاإرادية مثل الحركات الرقصية التقلبية يجب إنقاص كمية الدواء عند ظهور هذه الحركات.

(٥) الهذيان نتيجة التسمم بالدواء. فى هذه الحالة يقلل أو يوقف الدواء.

(٦) تموج استجابة المريض للدواء تارة تكون الاستجابة جيدة وتارة تسوء حالة المريض رغم أن الجرعة واحدة. هذه الظاهرة سببها ارتفاع وانخفاض نسبة الدوبامين فى الدم والدماغ وعلاجها إضافة دواء آخر مضاد لمرض باركنسون مثل البروموكربتين أو البيريبديل.

تقدير الجرعة: تتراوح الجرعة العلاجية لدواء ليفودوبا بين ١ ـ ٨ جرامات يومياً. عند استعمال الأدوية المركبة مع كاربيدوبا يعطى المريض ربع كمية الليفودوبا نفسه.الدواءالمركب يعرف تجاريا باسم سينيمت Sinemet ويبدأ العلاج بجرعة ١٢٥مجم

ليفودوبا مرتين يوميا ويضاف قرص كل أسبوع حتى نصل إلى الجرعة العلاجية أو تظهر أعراض جانبية. الليفودوبا متوفر بالأسماء التجارية الآتية:

(١) ليفودوبا Levodopa . كبسولات ١٠٠، ٢٥٠، ٥٠٠ مجم.

(٢) لورادوبا Loradopa . كبسولة ٥٠٠ مجم.

(٣) دوبــــار Dopar . أقراص ١٠٠، ٢٥٠، ٥٠٠ مجم.

(٤) مادوبار Madopar . مركب من ليفودوبا وبنسيرزايد ومتوفر في أقراص ١٢٥، ٢٥٠ مجم.

(٥) سينيميت Sinemet . مركب من ليفودوبا وكاربيدوبا ومتوفر في أقراص ١٢٥، ٢٥٠ مجم.

العقاقير المضادة للفعل الكوليني Anticholinergic Drugs :

العقاقير المضادة للفعل الكوليني تؤازر مفعول الليفودوبا وتستعمل في علاج مرض باركنسون الثانوي للأدوية المضادة للذهان. الأدوية المضادة للفعل الكوليني تخفف الارتعاش والصمل ولكنها عديمة الفائدة في علاج بطء الحركة. الأعراض الجانبية لهذه الأدوية تشبه فعل الاتروبين أو البلادونا وتشمل جفاف الفم، عدم وضوح الرؤية، الجلوكوما، الخفقان، سرعة ضربات القلب، فرط الحركة، عدم الانتباه، الخلط العقلي، الهلاوس البصرية، احتباس البول والامساك. يجب تجنب استعمال هذه العقاقير في المرضى بالجلوكوما وتضخم البروستاتا. العقاقير المضادة للفعل الكوليني مسردة بالجدول رقم (٧).

أمانتادين Amantadin :

مفعول الأمانتادين المضاد لمرض باركنسون تم اكتشافه عن طريق الصدفة في أثناء استعماله كمضاد للفيروسات مثل الليفودوبا يقوى الدواء تأثير الدوبامين في الدماغ. التأثير الجانبي للدواء يشمل أعراضا نفسية مثل كثرة الكوابيس في أثناء النوم والخلط العقلي والهلاوس. الدواء متوفر في قرص ١٠٠مجم ويعرف بالاسم التجاري سيمتريل Symmetrel ومعدل الجرعة اليومية ٢٠٠ ـ ٣٠٠ مجم.

بيريبديل Piribedil: الدواء له تأثير منبه على مستقبلات الدوبامين العصبية وهو خير إضافة لدواء الليفودوبا. الأعراض الجانبية الحركات اللاإرادية وعسر الحركة والخلط

جدول رقم (٧)

الاسم الكيميائى	الإسم التجارى	متوفر فى بالمجم	الجرعة اليومية بالمجم
(١) بنزهكسول	أرتان Artane	قرص ٢ ، ٥	٦ ـ ٢٠
(٢) بنزتروبين	كوجنتين Cogentin	قرص ٢	٢ ـ ٦
(٣) بيبريدن	اكينيتون Akineton	قرص ٢	٢ ـ ١٢
(٤) بروسيكليدين	كيمادرين Kemadrine	قرص ٥ امبول ١٠	١٠ ـ ٣٠
(٥) أورفينادرين	ديسيبال Disipal	قرص ٥٠ امبول ٤٠	١٥٠ ـ ٤٠٠
(٦) الأودية المضادة للهستامين.	فنرجان Phenergan	قرص ٢٥ أمبول ٥٠	٥٠ ـ ١٥٠

العقلي الدواء متوفر بالاسم التجاري ترافستال Trivastal وهو متوفر في قرص ٢٠ مجم.

بروموكريبتين Bromocripting دواء مشتق من الارجوت وله تأثير منبه على مستقبلات الدوبامين العصبية. الآثار الجانبية: الغثيان والقيء وقصور الضغط الوضعي والخلط العقلي. يفيد الدواء عند اضافته لدواء الليفودوبا وهو متوفر بالاسم التجاري بارلوديل Parlodel قرص ٢,٥ مجم وكبسولات ٥، ١٠ مجم. الجرعة اليومية تتراوح بين ٢,٥ - ٤٠ مجم.

المعالجة بالتخليج الكهربائي Electroconvulsive Therapy

المعالجة بالتخليج الكهربائي عبارة عن إحداث نوبة من التشنجات العضلية شبه الصرعية بمرور تيار كهربائي منظم في مراكز معينة من الدماغ. أدخل الإيطالي "يوجو سيرليتي Ugo Cerletti" العلاج الكهربائي عام ١٩٣٨. منذ عقدين أو أكثر تم تعديل العلاج باستعمال منوم ومرخي عضلات قبل إمرار التيار الكهربائي وذلك لتخفيف شدة التشنجات العضلية. دواعي استعمال العلاج الكهربائي الاكتئاب الذهاني الشديد وبخاصة المصحوب بميول أو أفعال انتحارية أو أعراض بدنية وكذلك الفصام الحاد والكتاتوني والهياج الحاد الذي يصعب التحكم فيه بالعقاقير. جلسات العلاج الكهربائي يحددها الطبيب وتختلف من مريض لآخر. غالبا يتراوح عدد الجلسات بين أربع واثنتي عشرة جلسة وفق نظام جلستين أسبوعيا.

كيفية تأثير المعالجة بالتخليج الكهربائي: تأثير العلاج الكهربائي فعال وسريع في علاج الاكتئاب الذهاني حيث يصل معدل التحسن إلى أكثر من ٧٥٪ لكن فعاليته في الفصام الحاد والهوس أقل من ذلك بكثير. كيفية تأثير العلاج الكهربائي غير معروفة على وجه الدقة وهناك آراء لتفسير ذلك منها:

(١) حدوث تغيير كيميائي. يعمل العلاج الكهربائي على تنشيط الأمينات الحيوية في الدماغ وعلى فرط إفراز هرمون البرولاكتين Prolactin.

(٢) تأثير نفسي نتيجة العناية الطبية والتمريضية أثناء الجلسات.

(٣) نوع من العلاج السلوكي. تأثير الصدمات الكهربائية المانع الذي يجعل المريض يعرض عن دوافعه المرضية.

(٤) تأثير وهمي نتيجة استعمال الأدوية المخدرة والمرخية للعضلات.

(٥) التأثير العلاجى يعود إلى النسيان الذى يعقب جلسات العلاج الكهربائى.

(٦) مما لاشك فيه ارتباط التأثير العلاجى بالتشنجات العضلية التى تحدث أثناء الجلسة الكهربائية.

الأعراض الجانبية والمضاعفات نادرة الحدوث وتشمل الآتى:

(١) ضعف الذاكرة المؤقت وخصوصا للأحداث القريبة قبل وأثناء الجلسة الكهربائية.

(٢) حالة من الخلط العقلى أحيانا تحدث الإفاقة من تأثير المخدر وأعراضها تضبيب الوعى، اضطراب الذاكرة، اختلاط الإدراك وفرط الحركة.

(٣) كسور العظام وخلع المفاصل من المضاعفات النادرة بعد استعمال مرخى العضلات فى العلاج الكهربائى.

(٤) تحويل الاكتئاب إلى الهوس.

(٥) بعض مضاعفات التخدير وبخاصة فى مرضى القلب وأمراض التنفس.

(٦) اعتلال الدماغ المزمن نتيجة سوء استعمال العلاج الكهربائى الذى قد يؤدى إلى تغيير عضوى دائم بالمخ يظهر فى رسم المخ الكهربائى وفى الاختبارات النفسية.

(٧) خطر الوفاة فى أثناء العلاج الكهربائى نادر جدا. بحث أجرى فى بريطانيا بين عام ١٩٦٠ ـ ١٩٦٩ أظهر نسبة وفاة نتيجة العلاج الكهربائى أربع وفيات سنوية ودائما يكون سبب الوفاة سوء تحضير المريض للجلسات مما يؤدى إلى توقف القلب أو فشل التنفس.

مضـادات الاستعمـال:

(١) أمراض القلب والجهاز التنفسى. يجب إجراء فحص بدنى ورسم قلب كهربائى وصورة أشعة سينية للصدر قبل تعرض المريض للعلاج الكهربائى.

(٢) أمراض المخ العضوية وبخاصة أورام المخ وزيادة ضغط السائل الشوكى المخى. ينصح بإجراء فحص أعصاب وصورة أشعة سينية للدماغ.

(٣) اضطراب المعادن (الالكتروليت) والأنيميا الشديدة والفشل العضوى. ينصح بإجراء اختبارات عد دم، نسبة الهيموجلوبين،نسبة المعادن فى الدم وتقدير وظيفة الكليـة والكبد.

أثار سوء استعمال المعالجة بالتخليج الكهربائى فى بعض مستشفيات الأمراض العقلية الكثير من النقد مما دفع بالكلية الملكية للأطباء النفسيين فى بريطانيا إلى تكوين جماعة عمل لدراسة وإعادة تقييم فعالية العلاج الكهربائى (أنظر المراجع العلمية فى آخر الكتاب).

طريقة العلاج بالتخليج الكهربائى:

(١) التحضير البدنى للمريض يشمل التأكد من:

- إجراء الفحص البدنى والبحوث المعملية.

- صيام المريض عن الأكل والشرب لفترة لاتقل عن أربع ساعات قبل بدء جلسة العلاج الكهربائى.

- التأكد من سلامة الأسنان وخلع الأسنان الصناعية وطقم الأسنان الصناعى من فم المريض.

- إزالة كل معوقات الحركة فى أثناء التشنجات مثل الملابس الضيقة والأحزمة الجلدية ومشابك الشعر.

- أفراغ مثانة البول قبل الجلسة الكهربائية.

(٢) التحضير النفسى للمريض يشمل تلطيف مخاوفه، شرح خطوات العلاج حتى يطمئن على سلامته ومساندته قبل وبعد العلاج.

(٣) العقاقير التى تستعمل فى العلاج الكهربائى المعدل ثلاثة هى:

- سلفات الاتروبين يحقن أمبول ٠٫٦ مجم فى العضل قبل التخدير بنصف ساعة أو يحقن الدواء فى الوريد مع الدواء المخدر قبل الجلسة مباشرة.

- المخدر الوريدى من نوع الباريتيورات قصيرة المفعول مثل دواء الثيوبنتال صوديوم Thiopental Sodium ويعرف بالإسم التجارى انترافال. معدل الجرعة حوالى ٢٥٠مجم تحقن فى الوريد ببطء.

- مرخى العضلات من نوع سكساميثونيم كلورايد Suxamethonium Chloride ويعرف بالاسم التجارى سكولين. معدل الجرعة حوالى ٢٥مجم تحقن منفصلة فى الوريد بعد الدواء المخدر مباشرة. الدواء المرخى للعضلات يؤدى إلى توقف مؤقت فى التنفس. فى هذه الأثناء يقوم أخصائى التخدير باجراء تنفس صناعى للمريض مع استعمال الأوكسجين.

(٤) يمرر الطبيب النفسانى تيارا كهربائيا منظما ثابت القوة والمدة خلال الدماغ. هناك طريقتان لتمرير التيار الكهربائى:

- طريقة الجانبين Bilateral ECT يوضع منفذا الكهرباء أو الالكترود على مكانين متقابلين بالمنطقة الصدغية من الرأس وفى نقطة تقع أعلى منتصف الخط الوهمى الموصل بين الأذن والعين. تتصل منافذ الكهرباء بجهاز المعالجة الكهربائى الذى يصدر بمجرد الضغط على مفتاح شحنة كهربائية ثابتة القوة والمدة خلال الدماغ.

- طريقة الجانب الواحد Unilateral ECT نادرة الاستعمال يوضع منفذا الكهرباء على الجانب غير السائد من الرأس. تتميز هذه الطريقة بانها لاتؤدى إلى فقد الذاكرة لكنها أقل فاعلية من طريقة الجانبين.

(٥) عند انتهاء الاختلاجات العضلية واستعادة التنفس الطبيعى ينقل المريض إلى غرفة الإفاقة مع استمرار ملاحظة التنفس ومستوى الوعى. بعد استعادة الوعى تعاود الممرضة طمأنة المريض ومساندته ثم تتولى تقديم وجبة إفطار خفيفة للمريض وتساعده على الانتقال إلى عنبره بالمستشفى.

المعالجة بالانسولين المعدل Modified Insulin Therapy

الانسولين يخفض مستوى السكر فى الدم ولذلك فهو يزيد من الشهية إلى الطعام ومن وزن الجسم وكذلك يثير النشاط واليقظة مما يساعد على مشاركة المريض فى جلسات المعالجة النفسية الجماعية. العلاج المعدل يختلف عن غيبوبة الانسولين التى استعملت فى الماضى لعلاج مرض الفصام. الغرض هنا ليس فقد الوعى بل النشاط واليقظة. يبدأ علاج الانسولين بحقن كمية بسيطة بين ١٠ - ٢٠ وحدة تحت الجلد قبل الافطار صباحا. تزداد الكمية تدريجيا حتى تصل إلى بين ٥٠ - ١٠٠ وحدة من الانسولين أو حتى تظهر أعراض قصور السكر فى الدم ولكن لا تصل إلى حد الغيبوبة. وهذه الأعراض هى: الجوع، فرط العرق، كثرة الحركة، القلق، الارتعاش، اضطراب الكلام، الشعور بالضعف والدوخة. يمكن إنهاء المعالجة بشراب من العصير المسكر بالفم أو بحقن محلول جلوكوز مركز فى الوريد. يستعمل العلاج بالانسولين فى علاج القهم العصبى وزيادة وزن الجسم ويفيد أيضا فى علاج التوتر النفسى وأعراض انسحاب الأدوية المخدرة والأمراض السيكوسوماتية والفصام الخامل. غالبا يجمع الطبيب بين العلاج بالانسولين والعلاج النفسى والعقاقيرى.

التحليل النفسى التخدرى Narcoanalysis

يبدأ علاج التحليل النفسى التخدرى بحقن منوم قصير المفعول فى الوريد. يستعمل فى هذا الغرض اميتال الصوديوم أو بنتوثال الصوديوم فى جرعة تحت منومة حوالى نصف جرام تحقن فى الوريد ببطء شديد على مدى خمس عشرة دقيقة. الحقن بهذه الطريقة يجعل المريض مسترخيا ومتعاونا مع المعالج ويظهر استعداده للكلام عن مشكلاته النفسية. يتولى المعالج إدارة حديث مع المريض الغرض منه الحصول على معلومات بخصوص المرض النفسى وأعراضه والوسائل الدفاعية التى استخدمها المريض للتغلب على أعراض المرض. تتكرر جلسات التحليل النفسى التخدرى مرتين أسبوعيا حتى يتم اكتشاف وتحليل كل الجوانب المرضية. فائدة جلسات التحليل النفسى التخدرى العلاجية فى مرض الهستيريا والقلق الحاد والهلع حيث يكون المريض مسترخيا وأكثر إيحاء لتقبل مايشير به الطبيب. لعلاج التحليل النفسى التخدرى نفس مفعول التنويم المغناطيسى وهذا الآخير أصبح مهجورا ونادر الاستعمال فى مجال الطب النفسى.

الجراحة النفسية Psychosurgery

الجراحة النفسية هى علاج الأمراض النفسية بالوسائل الجراحية على الدماغ. أدخلت الجراحة فى علاج الأمراض النفسية عام ١٩٣٩ على يد جراح برتغالى يعرف بالاسم مونيز Monez الذى أجرى لأول مرة عملية قطع المادة البيضاء فى فص الدماغ الجبهى Prefrontal Leucotomy التى استعيض عنها بالعمليات المعدلة التى تستخدم طريقة الانجذاب المجسم Stereotaxis لقطع أو لإتلاف جزء معين من المخ باستخدام السخونة أو البرودة الشديدة أو غرس نظير مشع Radioisotope Implantation داخل الجزء المراد إتلافه. الأجزاء التى غالبا يوجه إليها التلف هى الفص الجبهى أو الفص الصدغى أو التلاموس أو التلفيف الحزامى. دواعى اللجوء إلى المعالجة بالجراحة النفسية هى الآتى:

(١) الاكتئاب المزمن المستعصى بعد فشل وسائل العلاج الأخرى.

(٢) عصاب الوسواس القهرى المستعصى بعد فشل وسائل العلاج الأخرى.

(٣) التوتر والقلق المزمن المستعصى الذى يسبب تعاسة المريض ويؤدى إلى شلل وظائفه الاجتماعية.

مضادات استعمال الجراحة النفسية هو الآتى:

(١) اضطراب الشخصية وخصوصا فى وجود سلوك عدوانى.

(٢) أمراض المخ العضوية.

(٣) عدم وجود مساندة من الأسرة وعدم توفر وسائل التأهيل عقب العملية الجراحية.

الأعراض الجانبية والمضاعفات: من النادر حدوث وفيات نتيجة لجراحات المخ الحديثة المعدلة ومضاعفاتها قليلة بالقياس إلى العمليات القديمة. أهم المضاعفات الصرع، عدم التحكم فى البول، تبلد الانفعال، بعض الأعراض العصبية الطفيفة وزيادة وزن الجسم.

على العموم نتيجة الجراحات النفسية مشجعة فى الحالات المختارة بحرص وهى تفيد فى تخفيف وطأة التوتر والقلق والاكتئاب وتعيد المريض إلى الحياة الاجتماعية الطبيعية.



العـلاج النفسـى

PSYCHOTHERAPY

العلاج النفسى هو تخفيف المعاناة بوسائل نفسية عن طريق الحديث بين المريض والمعالج النفسى.

تصنيف أنواع العلاج النفسى:

المداواة النفسية الفردية Individual Psychotherapy .

علاج نفسى بين مريض واحد ومعالج ويصنف إلى الآتى:

(أ) علاج نفسى سطحى:

(١) المساندة.

(٢) النصيحة.

(٣) الطمأنة.

(٤) الشرح أو التفسير.

(٥) التشجيع.

(٦) المشاركة.

(٧) التنفيس.

(٨) الإيحاء - الإقناع.

(٩) الاستبصار.

(ب) علاج نفسى عميق:

(١) التحليل النفسى التقليدى (فرويد).

(٢) التحليل النفسى الموجز.

(٣) علم النفس الفردى (آدلر).

(٤) علم النفس التحليلى (يونج).

(٥) التحليل النفسى الجديد (فرويديون جدد).

(٦) التحليل الوجودى (الوجودية).

(ت) علاج نفسى غير التحليل النفسى:

(١) علاج روجر Roger أو العلاج المتمركز حول العميل.

(٢) المعالجة الغسطلتية Gestalt Therapy .

المداواة النفسية الجماعية Group Psychotherapy .

علاج نفسى لمجموعة من المرضى مع معالج أو أكثر ويصنف إلى:

(١) العلاج الجماعى التقليدى.

(٢) علاج المواجهة الجماعى.

(٣) الدراما النفسية أو السيكودراما.

(٤) العلاج التفاعلى.

(٥) جماعات التمرين.

(٦) العلاج الأسرى.

(٧) العلاج الزواجي.

(٨) العلاج الجنسى.

العلاج السلوكى Behaviour Therapy .

يهدف العلاج السلوكى إلى تعديل أحد أعراض السلوك ويصنف حسب الطريقة المستعملة إلى ثلاث مجموعات هى الآتى:

(أ) مجموعة تعتمد على الاشراط التقليدى:

(١) الاسترخاء المتتابع Progressive Relaxation .

(٢) التحصين التدريجي المنظوم Systematic Desensitization .

(٣) التغذية الراجعة الحيوية Biofeedback .

(ب) مجموعة تعتمد على الاشراط الاجرائى:

(١) العلاج بالكراهية أو النفور.

(٢) التعزيز الايجابى.

(٣) التعزيز السلبى.

(٤) التحكم فى المثير Stimulus Control .

(٥) التشكيل Modelling .

(٦) مكافآت رمزية

(جـ) مجموعة تعتمد على تخفيف القلق:

(١) العلاج الفيضى Flooding .

(٢) الاقدام المتدرج Graded Approach .

(٣) الممارسة المتواصلة Massed Practice .

(٤) وقف التفكير.

دواعى المعالجة النفسية. من يحتاج إلى العلاج النفسى ؟

يوصي بالعلاج النفسي في المرضى الذين توجد لديهم عوامل نفسية كمرسب أو كمساعد فى الشعور بالمعاناة. العلاج النفسى أنسب مايكون للأعراض العصابية الحديثة لو توفرت المعايير التالية:

(١) الدافع والتلقائية فى طلب العلاج.

(٢) الثقافة والذكاء وملكة الكلام.

(٣) الرشد. ليس بمراهق أو عجوز.

(٤) أعراض عصابية حديثة أدت إلى المعاناة الاجتماعية.

(٥) الاضطراب الانفعالى.

(٦) توازن الشخصية.

مضادات اللجوء إلى العلاج النفسى:

(١) المرضى بالذهان.

(٢) الشخصيات غير المتوازنة والمضادة للمجتمع.

(٣) المرضى بالعصاب المزمن العاجزون اجتماعيا.

(٤) أقارب وأصدقاء المعالج النفسى.

الصفات الواجب توافرها فى المعالج النفسى:

(١) التقمص الانفعالى Empathy القدرة على مشاركة الآخرين العواطف.

(٢) النضج العاطفى. تكامل النمو العاطفى وعدم الانفعال.

(٣) حسن المخاطبة والاستماع.

(٤) القدرة على التفكير المنطقى والحكم الصائب.

(٥) المرونة والتكيف تحت ظروف مختلفة.

(٦) قوة التحمل والصبر.

(٧) الرغبة فى مساعدة الآخرين.

(٨) الثقة فى الاخرين.

(٩) رعاية المرضى والحرص على مصالحهم.

(١٠) الحياة الشخصية خالية من المشكلات الجسيمة.

(١١) الحصول على شهادة مهنية متقدمة فى مجال الطب النفسي.

(١٢) التمرين الكافى على مدارس العلاج النفسى وتطبيقاتها.

الصفات المشتركة بين كل طرق المداواة النفسية:-

(١) علاقة الثقة بين المريض والمعالج النفسي.

(٢) نظام علاج يحترمه الطرفان المريض والمعالج وينطوى على الاتفاق بينهما على الفهم والتعاون المتبادل غيما يعرف بالعقد العلاجى.

العلاج النفسى السطحى Superficial Psychotherapy .

أكثر أنواع العلاج النفسى شيوعا. الوسائل المتبعة فى العلاج النفسى السطحى هى الآتى:

(١) تاريخ المرض وتقييم الحالة النفسية.

(٢) ماهى المشكلة؟ تشخيص الحالة النفسية أقل أهمية عند المعالج النفسى من المشاكل التى تواجه المريض فى الوقت الحالى. الغرض من العلاج النفسى السطحى شفاء الأعراض وحل المشكلات الحالية.

(٣) إجراءات العلاج النفسى. متوسط تكرار الجلسات النفسية مرتان أسبوعيا مدة كل منهما ثلاثون دقيقة. تجرى الجلسات فى غرفة مريحة بسيطة الأثاث. يجلس المريض مسترخيا فى كرسى مريح، المعالج يواجه جانب رأس المريض بزاوية قائمة، فى هذا الوضع يستطيع المعالج ملاحظة تعبيرات وجه المريض فى أثناء الكلام فى حين أن المريض عليه أن يدير وجهه ليرى المعالج.

(٤) دور المعالج الاستماع ومشاهدة انفعالات المريض يتدخل فقط لتسهيل تداعى أفكار المريض أو لتوضيح نقطة فى الحديث. يجب أن تكون أسئلة المعالج واضحة وموجزة ومفتوحة النهاية لتسهيل التداعى فى الاجابة عنها.

(٥) المساندة. مساندة المريض وأسرته فى حالة المعاناة أو الكرب. المساندة غير المشروطة أهم عنصر فى العلاج النفسى الهدف منها استعادة وظائف المريض الاجتماعية والتفهم الأفضل لحقيقة الموقف ومنع انتكاسة المرض أو تدهوره. مساندة المريض المضطرب فى وقت المحن تعرف بالتدخل أثناء الأزمة Crisis Intervention.

وتعنى التدعيم الفورى أثناء الشدة. دور المعالج هنا مساعدة المريض على حل مشكلاته واستعادة قدراته الاجتماعية وقد يلجأ المعالج إلى إبعاد المريض مؤقتا عن مصدر الكرب بإدخاله مستشفى أو عيادة وإعطائه مهدئا أو منوما. فى نفس الوقت يقوم المعالج بمساندة وطمأنة أسرة المريض. الخطوة التالية بحث تفاصيل المشكلة وتفاعل المريض معها وفحص حالة المريض النفسية وتقرير علاج طويل الأمد.

(٦) النصيحة. النصيحة النافعة هى التى تبنى على معلومات صحيحة عن المشكلة. لايجدى التسرع فى إبداء النصح بدون التفاعل مع المريض وهمومه. دور المعالج مساعدة المريض فى الاعتماد على ذاته واتخاذ القرارات بنفسه.

(٧) الطمأنة. دور المعالج النفسى توضيح حقائق المشكلة وكيفية حلها وألا يعطى طمأنينة كاذبة لمريضه.

(٨) التفسير. يصعب فى الأوقات الحرجة فهم الأحداث، دور المعالج شرح الحالة المرضية وأعراضها وأسبابها فى لغة سهلة بسيطة بدون استعمال مصطلحات طبية.

(٩) التشجيع.تشجيع المريض على الإفصاح عن الصعوبات التى تواجهه وسماعه بأذن صاغية. يركز المعالج اهتمامه فى التغلب على مقاومة المريض اللاشعورية التى تظهر فى صورة انفعال عند التطرق لحدث معين أو تفادى الخوض فيه.وكذلك يشجع المعالج النفسى مريضه على مواجهة المشكلات بطريقة أكثر واقعية.

(١٠) المشاركة. يتعاطف المعالج النفسى مع مريضه لكنه لايشاركه خبراته المرضية. العلاقة بين الطبيب والمريض يجب أن تكون مهنية ومحايدة خالية من المدح أو النقد.

(١١) التنفيس. التنفيس عن الانفعالات والأفكار عن طريق تشجيع المريض على الكلام مباشرة أو باستعمال بعض الأدوية مثل الثيوبنتال صوديوم بالحقن فى الوريد ببطء شديد مما يسهل التغلب على مقاومة المريض.

(١٢) الايحاء والاقناع. الايحاء هو محاولة تغيير سلوك الفرد عن طريق تأثير قوة شخصية المعالج. الاقناع هو قبول المريض لنمط معين من السلوك رغم فتور موقفه فى هذا الخصوص. التنويم المغناطيسى والأدوية المهدئة تسهل عملية الايحاء والاقناع.

(١٣) الاستبصار. البصيرة هى إدراك الذات. فى النهاية الغاية من العلاج النفسى هى إضفاء البصيرة على المريض. البصيرة أولا نحو سلوكه المنحرف ثانيا نحو العلاقة بين عيوب شخصيته ومشكلاتة الحالية وثالثا البصيرة فى التكيف مع المستقبل.

(١٤) ختام المداواة النفسية عملية تدريجية يبدؤها المعالج عندما يستطيع المريض التغلب على المشكلات والمصاعب بطريقة سليمة وناضجة وعندما يقدر على إدارة شئونه بدونه مساعدة المعالج النفسى.

التحليل النفسى التقليدى (فرويد) Classical Psychoanalysis (Freud)

التحليل النفسى التقليدى عبارة عن نظرية فى علم النفس وطريقة فى معالجة الاضطرابات النفسية أوجدها "سيجموند فرويد Sigmund Freud" (١٨٥٦ - ١٩٣٩) الأب المؤسس لمدرسة التحليل النفسى. ولد سيجموند فرويد فى النمسا وتمرن على فسيولوجيا الجهاز العصبى لكن اهتمامه تحول إلى الطب النفسى وقضى معظم حياته فى ممارسة التحليل النفسى. أعمال فرويد الوفيرة فى هذا المجال تملأ مجلدات ليس هنا المكان لشرحها وسأكتفى بسرد أهم نظرياته وأعماله فى الموجز التالى:

(١) النمو النفسى الجنسى: يمر فى مراحل أثناء الطفولة المرحلة الفمية والشرجية والقضيبية أو مرحلة الموقف الأوديبى ثم مرحلة الخمول. فى عرف فرويد الحياة الجنسية فى الطفولة ترتكز على الوجدان لا التناسل والليبيدو النفسية مرادف للوجدان الجنسى. اعتبر فرويد الليبيدو Libido طاقة الدافع الغريزى للحياة وتتوزع بين الذات وبين الموضوعات والعالم الخارجى.

(٢) مكونات الشخصية: الهــو Id والأنــا Ego والأنا الأعلى Superego. الهو مصطلح أدخله فرويد للدلالة على الدوافع الغريزية البدائية والرغبات الخاصة والخبرات المكبوتة. الأنا هو مفهوم الفرد عن نفسه وفى التحليل النفسى هو الجزء من

الشخصية الذى يكبح التعبير عن الهو تمشيا مع الواقع. الأنا الأعلى يتكون بالتشابه مع الأبوين أو غيرهما فى الطفولة. الأنا الأعلى يطالب الأنا بالتزام المثل العليا والأخلاقيات أى أنه رقيب على الذات.

(٣) طوبوغرافيا الوعى أو الشعور Consciousness عند فرويد درجات الشعور هى الشعور وقبل الشعور واللاشعور. الشعور أو الوعى هو مجموعة الخبرات الشخصية التى يستطيع الفرد التعبير عنها أو وصفها فى حين أن قبل الشعور هو مرحلة متوسطة بين الشعور واللاشعور يقصد به ماتحت مستوى الشعور أو مستودع الخبرات المكبوتة والغرائز.

(٤) سيكولوجية الأنا وحيل الدفاع النفسية: الأنا يمثل الشخصية ويتكفل بالدفاع عنها ويعمل على توافقها مع البيئة. يقوم الأنا بتنظيم سلوك الفرد الشعورى مثل الادراك الحسى والتعبير الحركى والعمليات العقلية. حيل الدفاع النفسية هى مجموعة من الأساليب التى يلجا إليها الأنا فى تعامله مع رغبات الهو والأنا الأعلى ومتطلبات الواقع حتى يحافظ على الشخصية مثل الكبت والإسقاط والتبرير وغيرها (أنظر الموضوع فى كتاب علم النفس الطبى للمؤلف).

(٥) نظرية العصابات لفرويد: الأعراض العصابية مظهر لتثبيت Fixation نمو الليبيدو فى الطفولة المبكرة. الصراعات النفسية الحالية تؤدى إلى القلق. يكبت الأنا القلق فى اللاشعور لكن وجوده يصبح مصدر خطر على الشخصية. يتخلص الأنا من القلق بالنكوص إلى مراكز التثبيت فى الطفولة. يرى التحليل النفسى أن الأمراض النفسية تنتج من فشل الأنا فى كبت الصراعات فى اللاشعور التى تظهر شعوريا فى صورة أعراض نفسية تختلف حسب مرحلة التثبيت التى نكص إليها وحيل الدفاع التى استخدمها الأنا. مثلا الهستيريا نكوص إلى المرحلة الأوديبية والحيلة الدفاعية المستخدمة الكبت وعصاب الوسواس القهرى نكوص إلى المرحلة الشرجية والحيلة الدفاعية المستخدمة العزل والتكوين العكسى. ميز فرويد بين نوعين من العصابات الأول سماه العصاب الفعلى Actual Neurosis ومنشؤه بيولوجى ويضم عصاب القلق والوهن العصبى وتوهم المرض. والنوع الثانى سماه العصاب النفسى Psychoneurosis ومنشؤه الصراع النفسى ويضم عصاب الخوف والوسواس القهرى والهستيريا والاكتئاب.

(٦) الأحلام وتفسيرها. نظرية الأحلام لفرويد تعتبر الحلم وسيلة يلجأ إليها الفرد لإشباع رغبات استحال إشباعها فى الواقع. ذكر فرويد فى كتابه تفسير الأحلام كيفية إخراج الحلم والحيل النفسية التى يلجأ إليها النائم فى إخراج الحلم والتى تظهر الحلم فى صورة رمزية ممسوخة مملوءة بأساليب التفكير البدائى من هنا جاءت صعوبة تفسير الأحلام لكن المحلل النفسى بمعونة التداعى الحر لصاحب الحلم وتحليل الرموز والوسائل الدفاعية ينجح فى كشف الدوافع اللاشعورية والرغبات الشعورية المكونة للحلم.

(٧) نظرية العلاقة بالموضوع Object Relations : فى التحليل النفسى الموضوع هو الشىء أو الشخص الخارجى الذى تتجه نحوه الدوافع الغريزية فى محاولة للاشباع. فى بداية نمو الأنا توجه الدوافع الغريزية نحو الذات لكن مع النمو السوى يتجه الأنا بدوافعه الغريزية إلى موضوع خارجى.

(٨) نظرية الحتمية النفسية: الظواهر النفسية لاتحدث مصادفة بل هى نتيجة حتمية لعوامل ومقدمات نفسية لاشعورية. أيد فرويد هذا المبدأ ودلل على صدق انطباقه على الكثير من الظواهر النفسية مثل زلة اللسان والأحلام والنسيان والفلكلور والفنون الشعبية والنكات وكذلك فى السلوك السوى والمرضى.

(٩) مبدأ اللذة ومبدأ الواقع: قسم فرويد الأنا إلى أنا اللذة وأنا الواقع. عند الولادة يتكون الأنا من الغرائز ويخضع لمبدأ اللذة لكن مع نموه ومن خلال تعامله مع الواقع يتحول تدريجيا لمبدأ الواقع.

(١٠) التداعى الحر: القاعدة الأساسية الأولى فى التحليل النفسى وتعنى أن يقول المريض خلال الجلسات النفسية كل شىء فى تلقائية دون انتقاء أو تعمد مهما كان تافها أو مبتهجنا. أشار فرويد إلى أن التداعى الحر يرفع الحراسة عن أبواب اللاشعور تاركا الأفكار والانفعالات لتطفو إلى الوعى.

(١١) الطرح: يمثل الطرح القاعدة الثانية لعملية التحليل النفسى بعد التداعى الحر. الطرح يعنى العلاقة الانفعالية التى يظهرها المريض نحو المعالج وتعبر عن انفعالات من الماضى ظهرت فى الموقف العلاجى ونحو المعالج باعتباره ممثلا لشخص هام بعث من مرحلة الطفولة. يعيش المريض انفعالات الماضى ويسلك

نحو المعالج المسلك الذى كان يمارسه مع الوالدين أو الأفراد المسئولين عن نشاته في الطفولة. يساعد الطرح في فهم الصراعات اللاشعورية المولدة للمرض النفسى. يكون الطرح إيجابيا لو كان الانفعال مشبعا بالحب وسلبيا عندما يكون الانفعال مشبعا بالكراهية أو يكون ثنائى الوجدان Ambivalent لو جمع بين الحب والكراهية.

(١٢) المقاومة: المقاومة فى أثناء جلسات التحليل النفسى أحد مظاهر الطرح السالب وهو أحد وسائل دفاع الأنا. صور المقاومة فى أثناء جلسات التحليل النفسى متعددة أهمها النسيان، الصمت، تكرار موضوع الكلام، الحديث المصحوب بتغيير فى الانفعال.

إجراءات التحليل النفسى التقليدى طويلة تستغرق سنتين أو أكثر بمعدل ٣ - ٥ جلسات أسبوعيا. يسترخى المريض على أريكة والمعالج يجلس بجانب مؤخر رأسه. المريض يقول كل مايخطر على باله فى تلقائية ويترك أفكاره تتداعى بحرية والمعالج يصغى باهتمام ويسجل النقاط الهامة فيما يدور بينه وبين المريض.

الخطوة التالية تفسير أفكار وانفعالات المريض فى ضوء مبادىء نظرية التحليل النفسى. فى وقت مافى أثناء جلسات التحليل يعبر المريض عن صراعات الطفولة ويمثل مع المعالج مواقف وانفعالات من الماضى. مهمة المحلل النفسى فهم مواقف الطرح وتفسيرها للمريض. يجب على المعالج إزالة كل آثار الطرح قبل إنهاء التحليل النفسى. نظرا لطول مدته وكثرة أعبائه المادية ينحصر التحليل النفسى فى عدد قليل من المرضى يختارون بعناية.

التحليل النفسى الموجز Brief Analytic Therapy

التحليل النفسى انموجز هو تعديل فى اجراءات التحليل النفسى التقليدى ويختلف عنه فى إيجاز عدد الجلسات الذى لايتعدى عشرين جلسة تعقد مرتين أسبوعيا وجلوس المريض فى مواجهة المحلل النفسى. يهتم التحليل النفسى الموجز بمشكلات المريض الحالية ولايتطرق إلى الماضى لكنه يتبع مبادىء التحليل النفسى الفرويدى فى تفسير المظاهر النفسية.

علم النفس الفردى (آدلـر) Individual Psychology (Adler)

أنشأ مدرسة علم النفس الفردى الفريد آدلر Alfred Adler الذى اختلف مع فرويد وكون مدرسة فى التحليل النفسى أهم مبادئها أن لكل فرد كيان وجوانب نقص خاصة به. الدوافع الأساسية تهدف أساساً إلى التغلب على عقدة النقص وتحقيق الذات على سبيل المثال الكثير من ذوى العاهات يعوضون الشعور بالنقص بالسمو فى مجالات مثل الأدب والعلم والسياسة. تختلف معايير تحقيق الذات بين الأفراد، بعضهم يسعى لتحقيق السمو فى أمور الحياة الذاتية مثل المال والجاه وآخرون يسعون إلى التفوق الاجتماعى والعلمى الذى يعود بالنفع على كل المجتمع. آدلر أكد أهمية العوامل الاجتماعية فى السلوك الاجتماعى وأدخل مصطلح نمط الحياة Life Style ويعنى أن لكل فرد نمط حياة مميز. ويعلل السلوك الشاذ بعوامل اجتماعية مختلفة مثل ترتيب الولادة والتنافس بين الأشقاء وتأثير الوالدان والمدرسين وكذلك الإحساس بالنقص والتعويض الزائد. كل هذه العوامل مجتمعة تؤدى إلى نمط حياة غير موائم للبيئة قد يظهر فى صورة أعراض عصابية أو ذهانية. يعتمد العلاج النفسى لآدلر على تكوين علاقة إجتماعية بين المريض والمعالج النفسى الهدف منها إزالة شعور المريض بالدونية وتصحيح نمط حياته الخاطىء وتقوية فعاليته الاجتماعية.

علم النفس التحليلى (يونج) Analytic Psychology (Jung)

كارل جوستاف يونج أحد زملاء فرويد انفصل عن مدرسة التحليل النفسى بعد أن أنكر أهمية الجنسية الطفلية وكون مدرسة علم النفس التحليلى فى عام ١٩١٤.

المبادىء الأساسية للمدرسة:

(١) الطاقة الدافعة لسلوك الأفراد ليست الليبيدو لكنها عوامل موروثة تسمى الأنماط البدائية (أو الأنماط الأولية) Archetypes.

الأنماط الأولية عبارة عن الصفات الموروثة من الأسلاف مثل الدين والتقاليد والأساطير التى تحوى الحضارة القديمة وتتكرر من جيل لآخر.

(٢) اللاشعور الجمعى Collective Unconsciousness ويتكون من الأنماط الأولية المشتركة بين أفراد القبيلة أو المجتمع.

لكن اللاشعور الشخصى Personal Unconsciousness يحتوى على الخبرات الشخصية وهو يختلف من فرد لآخر.

(٣) الترميز Symbolism يظهر فى الأنماط الأولية وفى الأحلام والأساطير والأديان وعلوم السحر والتنجيم. تفسير الأحلام عند يونج يختلف عن التحليل النفسى إذ أعطى يونج اهتماما كبيرا إلى الرموز والأنماط الأولية فى تحليل الأحلام.

(٤) أنماط الشخصية. صنف يونج الشخصيات إلى نوعين أساسيين الشخصية المنطوية Introvert Personality والشخصية المنبسطة Extravert Personality .

(٥) طريقة يونج فى التحليل: يجلس المريض فى مواجهة المحلل النفسى. الهدف من العلاج اكتشاف المريض لذاته واستبصاره بمختلف الأنماط الأولية فى داخله مثل الأنيما Anima أو صفات الأنوثة والأنيموس Animus أو صفات الذكورة والظل أو الجزء الدونى من الشخصية والجزء الحقيقى من الشخصية Persona . عند يونج الغاية من التحليل النفسى التعادل بين أجزاء الشخصية المختلفة بغية الوصول إلى الحكمة. تحليل يونج يناسب كبار السن والمتدينين.

التحليل النفسى الجديد (الفرويدويين الجدد): مدرسة معدلة من التحليل النفسى التقليدى أنشئت فى نفس الوقت فى أمريكا وبريطانيا. طلائع الفرويديين الجدد فى أمريكا هم أوتورانك Otto Rank وكارين هورنى Karen Horney وهارى سوليفان Harry Sullivan وغيرهم وطلائعهم فى بريطانيا هم ميلانى كلاين Melanie Klein وانافرويد Anna Freud . يختلف التحليل النفسى الجديد عن التحليل التقليدى فى النقاط التالية:

(١) رفض نظرية الجنسية الطفلية لفرويد. الجنس عند الفرويديين الجدد يبدأ عند البلوغ.

(٢) التأكيد على العوامل الاجتماعية والحضارية فى تشكيل الشخصية والاهتمام بالصفات الاجتماعية للشخصية مثل الحاجة إلى الأمان والبعد عن مواقف القلق وتأكيد الذات.

الفرويدويين الجدد يوافقون مدرسة التحليل النفسى التقليدى فى أن الاستعداد للأمراض النفسية ينشأ فى خبرات الطفولة وترسبه العوامل الاجتماعية الحالية ويعترفون باللاشعور.

التحليل النفسى الجديد يهدف إلى إيجاد حل للكروب الاجتماعية الحالية ودراسة خبرات الطفولة السابقة وتغيير موقف المريض نحو نفسه من الرفض إلى القبول.

التحليل النفسى الوجودى Existential Analysis :

التحليل الوجودى ظهر فى أوربا نتيجة فكر مجموعة من الفلاسفة والأطباء النفسيين مثل نتشه Nietzche وهيديجر Heiddeger وسارتر Sarter وبنزفاجنر Binswagner. المبادىء الأساسية فى التحليل النفسى الوجودى هى الآتى:

(١) التركيز على الكينونة وخبرات الوجود الحاضرة.

(٢) عند الوجوديين القلق شعور بانعدام المعنى لخبرات الوجود الحاضرة. يبدأ القلق حين يشعر الفرد أن الحياة فقدت معناها.

(٣) فى الفكر الوجودى العلة الحقيقية تكمن فى المجتمع الذى يشعر الشخص بالغربة ويدفعه إلى الأمراض النفسية.

(٤) تنكر النظرية الوجودية الظواهر اللاشعورية بما فيها الأحلام وتعتبر اللاشعور جزءا من خبرات الوجود.

(٥) هدف التحليل الوجودى تعزيز الخبرات الإنسانية التلقائية وتشجيع المريض على تحمل مسئولية نفسه والتعامل بحرية مع البيئة. ربما يكون العلاج الوجودى مفيد لمرضى العصاب المزمن والشخصيات الانطوائية.

العلاج النفسى المتمركز حول العميل Client - Centred Therapy:

أدخل هذا العلاج الكاهن الأمريكى كارل روجرز Carl Rogers المبادىء الأساسية للعلاج النفسى المتمركز حول العميل هى:

(١) كل عميل له طبيعة فريدة لذاته ومميزة لشخصيته وفى نمط حياته. العميل هو الوحيد الذى يستطيع وصف خبراته ولايجوز لأى شخص آخر حتى المعالج النفسى أن يقوم مقامه فى وصف أو تشخيص المرض. دور المرشد النفسى فى العلاج الاحترام الكامل للعميل.

(٢) جوهر الشخصية هو الدافع الايجابى للنمو ويتكون من الذات الاجتماعية التى تتصف بالمعقولية والواقعية.

(٣) اعترف روجرز بمبادىء الفرويدويين الجدد فى أن العلاقة الاجتماعية بين الأفراد هى الأساس فى الصحة والمرض.

(٤) الادراك الايجابي للذات يتعارض مع الأمراض النفسية اللفظ "إيجابى" هو المفتاح فى علاج روجرز ويعنى الادراك الواعى والواقعى للذات فى حين أن اللفظ "سلبى" يعنى الاعتماد على الوسائل اللاشعورية واللامعقولة فى إدراك الذات.

(٥) مفهوم "الخبرة الملموسة" هام فى علاج روجرز وتعنى إحساس الفرد بأن خبرة ما قيمة وتستحق الفعل إذن هى فعلا تستحق الفعل. مهمة المعالج احترام خبرات المريض وأن يكون متقبلا ومخلصا ومتعاطفا معه.

(٦) الهدف من علاج روجرز مساعدة العميل على فهم سلوكه بطريقة موضوعية وفهم مشكلاته وإيجاد الحلول لها. باختصار هدف العلاج تنمية بصيرة المريض بطريقة تلقائية دون تدخل الآخرين.

(٧) اجراءات علاج روجرز جلسة واحدة أسبوعيا لمدة تقل عن عام. والعلاج يفيد الأشخاص الذين يعانون من العزلة والتعاسة فى الحياة.

العلاج النفسى الجشطلتى:

أسس العلاج النفسى الجشطلتى الطبيبان الألمانيان رايخ ويلهلم Reich Wilhelm وبيرلز فردريك Perls Fredrick . أهم مبادىء العلاج الجشطلتى هى:

(١) مفهوم الوعى فى علم النفس الجشطلتى مرن يعبر عن كل مايمكن أن يقع فى دائرة الانتباه الكلى للفرد وبيئته (جشطلت).

النظرية الجشطلتية تتعامل مع الخبرات الواعية الظاهرة ولاتهتم باللاشعور.

(٢) العلاج فى النظرية الجشطلتية يهدف إلى انتشار الوعى بمعنى زيادة شعور الشخص بخبراته الحالية وتختلف عن نظرية التحليل النفسى فى أنها لاتهتم باكتشاف الذكريات المكبوتة. يمكن تطبيق العلاج فى جلسات فردية أو جماعية. العلاج الجماعى الجشطلتى يتم فى ورش علاجية لفترة قصيرة مثل فترة اجازة نهاية الأسبوع. يشجع المرضى على التنفيس عن مشكلاتهم وتمثيل دوافعهم والتعبير عن انفعالاتهم بينما يقوم المعالج بملاحظة العلاقة بين الأشخاص وطرق الاتصال بين أعضاء الجماعة. العلاج الجماعى الجشطلتى يفيد فى علاج المرضى غير الاجتماعيين والمنعزلين.

العلاج النفسي الجماعي Group Psychotherapy .

الجماعة النفسية أسرة صغيرة من المجتمع الكبير، فنجان ماء فى محيط المجتمع. دواعى اللجوء إلى العلاج الجماعى المرضى بالعصاب أو الذهان المزمن ومدمنى الخمر والمخدرات على شرط توفر الدافع على الشفاء والفهم ولباقة الحديث. يفضل أن يتراوح عدد المرضى فى الجماعة بين خمسة وخمسة عشر والمتوسط ثمانية مرضى. الجماعة قد تكون مفتوحة العضوية والحضور اختيارى أو مغلقة على أعضاء محدودين ملزمين بالحضور. مضادات اللجوء إلى العلاج الجماعى فى مرضى الاكتئاب والفصام الحاد والذهان الزورانى وكذلك الشخصيات المضادة للمجتمع.

العلاج الجماعي التحليلي Analytic Group Therapy

أهم مظاهر العلاج الجماعى التحليلى هى الآتى:

(١) الجماعة صغيرة مكونة من ٦ ـ ٨ مرضى كل منها يشارك فى احداث الجماعة. تسمى هذه المشاركة صناعة الجماعة Group Process.

(٢) صناعة الجماعة تمر خلال مرحلتين، مرحلة أولية من التفاعل الاجتماعى الشعورى ومرحلة تالية من الطرح والطرح المضاد اللاشعورى بين أفراد الجماعة.

(٣) التداعى الحر فى التحليل النفسى الفردى يستبدل فى العلاج الجماعى بالمناقشة الحرة الطليقة. كل عضو يتكلم فى حدود حرية الآخرين فى الجماعة.

(٤) دور المعالج الملاحظة والانصات لمناقشات أعضاء الجماعة. المعالج هنا محلل نفسى متمرس فى مبادىء مدرسة التحليل النفسى لفرويد وتطبيقاتها على سلوك الجماعات.

مهمة المعالج ملاحظة وتفسير تداعى الجماعة فى ضوء نظريات التحليل النفسى مثل الطرح والطرح المضاد والمقاومة واستعمال وسائل الدفاع النفسية والميول الجنسية والعدوانية وظاهرة كبش الفداء وكذلك ملاحظة سلوك أعضاء الجماعة أهو سلوك هدام أو بناء معتمد أو مستقل، مسيطرا أو خاضع وغير ذلك. يطرح المعالج تفسير هذه الظواهر النفسية على الجماعة حتى يتفهم كل عضو صراعاته فى وضوح.

(٥) يهتم المعالج بالتفاعل الانفعالى والجنسى بين اعضاء الجماعة وتفسيرها حسب نظرية الليبيدو والنمو النفسى الجنسى.

العلاج الجماعى الاجتماعى Social Group Therapy :

يضم العلاج الجماعى الاجتماعى مجموعة من الوسائل تعتمد على الاتصال الطبيعى والتعبير الحر والمناقشة المفتوحة بين أفراد الجماعة. من العلاج الجماعى الاجتماعى الآتى :-

علاج المواجهة الجماعى Encounter Group Therapy :

يتقابل الأفراد فى جماعة من الأصدقاء لا المرضى. أساس العلاج التعبير الحر والمفتوح بين أفراد الجماعة وفلسفته البحث عن المرح والمعنى والتلقائية واستغلال تأثير الجماعة فى إزالة مقاومة أحد أفرادها.

العلاج الجماعى الوجودى Existential Group Therapy :

سبق وصفه مع العلاج التحليلى الوجودى. يعتمد العلاج الجماعى الوجودى على التعبير الطبيعى الصادق بدون خداع أو تظاهر بين أفراد الجماعة. غالبا يتعدى عدد أفراد الجماعة هنا عددهم فى التحليل الجماعى التقليدى وتعقد الجلسات فى أماكن غير رسمية مثل فى معسكر أو فندق.

العلاج الجماعى التفاعلى Transactional Group Therapy :

ينسب العلاج إلى اريك بيرن Eric Berne باعتباره أول من استخدم هذه الطريقة فى العلاج. العلاقة بين أفراد الجماعة والمعالج يسودها التفاعل المنظم والمناقشة الحرة والحوار بين شركاء يرتبط كل منهم بالآخر بأهداف مشتركة. العلاج الجماعى التفاعلى لايركز على خبرات الماضى بل يضع أهمية قصوى على مايدور هنا والآن. مفهوم العلاج الأساسى مايسمى باطوار الأنا الثلاثة: الأنا الطفل والأنا الراشد والأنا الأعلى (الوالد). من خلال تفاعل الجماعة يحدد المعالج الأدوار حسب نمو الأنا ويشخص طبيعة العلاقة بين أفراد الجماعة فى ضوء سلوك المتفاعلين إلى أوكى "OK" ويعنى السلوك الراشد ولا أوكى "Not OK" ويعنى السلوك الطفلى. من خلال التفاعل يقوم أعضاء الجماعة بتقييم أنفسهم ومحاولة إصلاحها. الهدف من العلاج التفاعلى إعطاء الفرصة للراشدين فى تولى زمام المواقف الاجتماعية.

جماعات التمرين Training Group : يتم التمرين فى ورش علاجية الهدف منها التدريب على العلاقات الاجتماعية السليمة والتفاعل الصحى مع الآخرين. يفيد هذا النوع من العلاج الجماعى فى تدريب رجال الإدارة والصناعة.

الجماعات الدينية التصوفية: جماعات علاجية تعتمد على تأثير الدين والتصوف مثل علاج جماعة اليوجا والبوذية وجلسات الذكر فى الإسلام. يفيد هذا النوع من العلاج الجماعى فى المرضى المتدينين الباحثين عن الهداية والإشباع الروحانى.

العلاج بالدراما النفسية أو السيكودراما. ينسب العلاج إلى الطبيب النفسى الرومانى الأمريكى مورينو J.L.Moreno الذى بدأ العلاج بالتمثيل فى فيينا وأكمله فى أمريكا عام ١٩٢٥. يعتمد العلاج على تلقائية التعبير من خلال تمثيل أدوار لها مغزى عند المرضى. ينفس المرضى فى أثناء التمثيل عن صراعاتهم النفسية. دور المعالج توزيع الأدوار وإخراج المسرحية. تفيد السيكودراما فى علاج الاضطرابات النفسية عند الأطفال وفى علاج المرضى العصابيين.

العـلاج الأســرى Family Therapy

العلاج الأسرى أحد أنواع العلاج الجماعى هدفه الأسرة. فرويد أول من أدخل العلاج الأسرى فى علاج مخاوف الطفل هانزالصغير. فى العشرينات من هذا القرن انتشرالعلاج الأسرى من خلال عيادات توجيه الأطفال.جريجورى باتسون Gregory Bateson كان أول من استعمل العلاج الأسرى فى مرضى الفصام. يهدف العلاج الأسرى إلى إحداث تغييرات فعالة فى العلاقات الأسرية أو الزوجية. وذلك عن طريق تحقيق التفاعل الصحى والتعايش بين أفراد الأسرة. وكذلك يهدف العلاج الأسرى إلى مساندة الأسرة فى وقت الشدائد. دور المعالج النفسى هنا دراسة القوى السيكودينامية التى ساعدت أو رسبت حدوث المرض النفسى داخل الأسرة وكذلك دراسة انماط الاتصال والتعبير الانفعالى والسلوكى والتفاعلات الأخرى بين أفراد الأسرة ثم تصحيحها إلى أنماط صحية. إجراءات العلاج الأسرى هو اجتماع المعالج مع كل أو معظم أفراد الأسرة فى غرفة واسعة تحتوى على أدوات لعب فى علاج الأطفال. يهتم المعالج بتقييم الأسرة على مقياسين. المقياس الأول وراثى يشمل تاريخ الأسرة عبر الأجيال المختلفة والقياس الثانى التفاعل بين أفراد الأسرة. تعقد جلسات العلاج الأسرى مرة كل أسبوعين ومتوسط إجمالى الجلسات عشر. الهدف من العلاج الأسرى تشخيص المشكلات الحالية داخل الأسرة وإيجاد الحلول لها مع مساندة الأسرة فى الأوقات العصيبة.

العـلاج الزواجـى Marital Therapy :

العلاج الزواجى نوع من العلاج الأسرى مقصور على الزوجين والمعالج النفسى. يستخدم العلاج الزواجى فى علاج الاضطرابات النفسية ومشكلات الزواج عند الزوجين.

العـلاج الجنسـى Sex Therapy :

دواعى اللجوء إلى العلاج الجنسى وجود صعوبات جنسية بين شريكى العلاقة الجنسية بما فيه علاج القصور الجنسى عند الرجال والفتور الجنسى عند النساء. الهدف من العلاج الجنسى مساعدة شركاء الجنس على استئناف السلوك الجنسى السوى. طرق العلاج الجنسى تشمل الخطوات التالية :

(١) فى المرحلة الأولى من العلاج يقوم المعالج بأخذ تاريخ المرض وعمل فحص طبى على شريكى الجنس. ثم يتولى المعالج شرح أهداف العلاج الجنسى وتأكيد أهمية دور الشريكين فى تغيير السلوك الجنسى.

(٢) فى المرحلة الثانية يقوم المعالج بدراسة الحالة النفسية لكل من الشريكين على حدة وتشخيص وعلاج أى اضطراب فى الانفعالات والمواقف قد تكون عائقا فى طريق السلوك الجنسى السوى. ربما يلجأ المعالج إلى أدوية أو علاجات أخرى لعلاج أى اضطراب نفسى أو بدنى.

(٣) فى المرحلة الثالثة يشرح المعالج مبادىء العلاج السلوكى الذى سيقوم بتطبيقه على الزوجين . العلاج السلوكى المعروف بالإثارة الجنسية المتدرجة Sexual Stimulation لماسترز وجنسون Masters and Johnson من الصعب تطبيقه فى حضارتنا الشرقية لكن يمكن تعديله لكى يطبقه الشريكان فى مسكنهما مع إرشاد وشرح المعالج. وظيفة المعالج هنا توضيح طريقة العلاج واستقبال معلومات عن تطور العلاقة الجنسية بين الشريكين وتعديل طريقة العلاج حسب الحالة. طريقة ماسترز وجنسون نوع من المداعبة الجنسية بين الشريكين الغرض منها اللذة وليس التهيج الجنسى عند قرب حدوث تهيج الذكر الجنسى تضغط الأنثى بشدة على حشفة القضيب لمنع حدوث هزة الجماع وقذف المنى. تفيد هذه الطريقة فى علاج القذف المبكر Premature Ejaculation أما فى حالات ضعف الانتصاب فتستخدم الأنثى طريقة

فرط الإثارة Superstimulation على الذكر التى قد تصل إلى حد الاستنماء الذاتى. تستمر الإثارة الجنسية المتدرجة لعدة لقاءات جنسية بدون محاولة الإيلاج الجنسى. بعد استعادة الشريكين الثقة يمكن تطوير اللقاءات الجنسية إلى مرحلة الإيلاج والقذف. خلال العلاج السلوكى قد يلجأ المعالج إلى أدوية لتنشيط أو تثبيط الرغبة الجنسية (أنظر علاج الاضطرابات النفسية الجنسية). مصير علاج القصور الجنسى يختلف حسب الحالة من شخص لآخر لكنه مطمئن فى القصور الجنسى الحاد، قصير الدوام والناتج من مواقف كرب خاصة لو أن العلاقة الجنسية بين الشريكين كانت مستقرة حتى بداية المرض وفى حالة عدم وجود مرض نفسى مزمن مثل الغيرة المرضية والمخاوف القهرية من الجنس.

العلاج السلوكى Behaviour Therapy

العلاج السلوكى عبارة عن تعديل لسلوك الأفراد وهو يهدف إلى أعراض مرضية معينة.

- دواعى اللجوء إلى العلاج السلوكى:

العلاج السلوكى تطبيقاته كثيرة فى الطب النفسى ويستخدم فى علاج العديد من الأعراض المرضية فى طب الأطفال النفسى والتأخر العقلى والاعتماد على الخمر والمخدرات والانحرافات الجنسية والاضطرابات السيكوسوماتية وكذلك فى علاج بعض الأعراض العصابية والذهانية.

إجراءات العلاج السلوكى:

(١) قبل بدء عملية العلاج السلوكى يجب أخذ تاريخ المرض وإجراء فحص نفسى ثم تحليل الأعراض المرضية لاختيار الصالح منها للعلاج السلوكى. الخطوة التالية وضع نظام العلاج المناسب وشرحه لأفراد الفريق العلاجى والمريض وفى حالة الأطفال يتم شرحه للآباء أيضا.

(٢) رسم الأعراض هدف العلاج ودرجة تكرارها وشدتها فى خريطة حتى يتسنى متابعتها فى أثناء العلاج مثلا فى عرض تبوال الفراش تحدد درجة تكرارها فى خريطة قبل وأثناء العلاج السلوكى حتى يتسنى تقييم درجة النجاح أو الفشل.

الطرق الشائعة الاستعمال من العلاج السلوكى هى الآتى:-

(١) **الاسترخاء المتتابع Progressive Relaxation :**

طريقة من العلاج السلوكى مبنية على القاعدة التى تقول: إن القلق يسببه التوتر ويلغيه الاسترخاء. الأساس فى هذا العلاج تدريب المرضى على الاسترخاء العضلى الذاتى أو الاسترخاء بمساعدة أدوية أو تنويم مغناطيسى. حديثا أمكن للشخص التحكم فى درجة استرخاء عضلاته عن طريق أجهزة التغذية الراجعة الحيوية.

(٢) **التحصين التدريجى المنظوم Gradual Systematic Desensitization :**

استحدث العلاج فى عام ١٩٥٨ طبيب نفسى من جنوب افريقيا يسمى جوزيف قولب Joseph Wolpe الخطوة الأولى فى العلاج تحديد المواقف التى تثير القلق عند المريض وترتيبها حسب شدتها فى قائمة. يبدأ العلاج بتعريض المريض لهذه المواقف حسب ترتيبها الأقل شدة أولا ثم متوسط الشدة واخيرا المواقف حادة الشدة. تعريض المريض لمواقف القلق سواء حية أو فى الخيال سيؤدى حتما إلى التوتر لكن استخدام طرق الاسترخاء العضلى يمكن المريض من التغلب على التوتر وبالتالى تمنع حدوث القلق عند التعرض التدريجى للمواقف التى تثيره.

(٣) **التغذية الراجعة الحيوية Biofeedback :**

تستعمل هذه الطريقة فى علاج القلق وبعض الأعراض السيكوسوماتية وهى تعتمد على استخدام أجهزة التغذية الراجعة الحيوية لقياس الوظائف الفسيولوجية المختلفة للمرضى مثل الوظائف الحيوية ونشاط العضلات الكهربائى ونشاط الدماغ الكهربائى ومقاومة الجلد. من خلال الاسترخاء العضلى المتتابع يمكن أن يتحكم المريض فى وظائفه الفسيولوجية. عن طريق التغذية الراجعة الحيوية أمكن علاج الكثير من الأمراض السيكوسوماتية مثل الصداع التوترى والصداع النصفى وفرط الضغط وعدم انتظام ضربات القلب.

(٤) **العلاج بالنفور Aversion Therapy :**

تستعمل هذه الطريقة فى علاج الاعتماد على الخمر وبعض الانحرافات الجنسية وبعض أعراض السلوك غير المرغوب فيه. يعتمد العلاج على إحداث شعور بالألم أو الكراهية فى مصاحبة السلوك المطلوب الغاؤه مثلا حقن المريض تحت الجلد بدواء

الابومورفين المقيء وبعد مرور نصف ساعة من الحقنة يتعاطى مشروبه الكحولي المفضل. يمر المريض بعد تعاطى الكحول بفترة من الغثيان والقيء وسرعة دقات القلب والإعياء. بعد تكرار هذه العملية عدة مرات ينتاب المريض شعور بالكراهية للخمر. يمكن إحداث ألم عن طريق تمرير منبه كهربائى مؤلم فى الرأس فى نفس الوقت الذى يتعرض فيه المريض للشيء الذى يثير عنده السلوك المنحرف مثل المريض بالجنسية المثلية يمرر منبه كهربائى مؤلم فى رأسه أثناء مشاهدته صورا أو شريط فيديو لرجال عراة. بعد تكرار العملية يرتبط المثير الجنسى بالألم الكهربائى وينتهى بالكراهية للجنوسة المثلية.

٥) التعزيز الإيجابى Positive Reinforcement :

المكافأة خير معزز لسلوك الإنسان وخير مكافأة المال. المكافآت قد تكون اجتماعية مثل التشجيع والتمييز والترقية أو مادية مثل الهدايا والنقود. جوهر عملية التعزيز الإيجابى إشباع الحاجات وتخفيف القلق الناشيء عن عدم إشباعها. تعتمد طريقة التعزيز الإيجابى على الربط بين المكافأة والسلوك المرغوب فى تعزيزه. تعزيز السلوك بمعنى جعله عادة ثابتة مثلا فى تعليم الأطفال يستعمل المدرس نجوما فضية أو ذهبية اللون كمكافأة فى الفصل لتعزيز التفوق والطاعة بين الطلاب.

٦) التعزيز السلبى Negative Reinforcement :

إنهاء السلوك غير المرغوب فيه عن طريق سحب المزايا أو العقاب. تستعمل هذه الطريقة فى تربية الأطفال وتقويم المساجين.

٧) التحكم فى المثير Stimulus Control :

إزالة المثير لسلوك معين ينهى السلوك نفسه. مثلا الشخص البدين الذى يثيره منظر الطعام إلى سلوك كثرة الأكل قد يضطر إلى الاعتدال فى الأكل لو تحددت كميات الطعام على المائدة وكذلك المريض باللواط الذى يثيره وجود رجال حوله قد يكون علاجه فى مصاحبة صديقة من الجنس الآخر تبعده عن محيط الرجال.

٨) التشكيــــل Modelling - Shaping :

هو طريقة لتعديل السلوك عن طريق برنامج محاكاة وتعزيز مثلا يطلب من طفل محاكاة والده فى تأدية الصلاة وتعزيز هذا السلوك بالمكافأة عند الالتزام والعقاب عند الإهمال. وهكذا يمكن تقويم أوجه أخرى من السلوك فى البيت أو المدرسة.

(9) المكافآت الرمزية Token Economy - Stars Chart :

تعتمد فكرة المكافآت الرمزية على برنامج التعزيز الإيجابى. نظام العملة الرمزية Tokens التى يمكن استبدالها بمزايا أو أشياء من كافتيريا المستشفى يستعمل فى تعديل سلوك مرضى الفصام المزمن. نظام جدول النجوم Stars Chart يستعمل فى تعديل سلوك الأطفال بالمدارس. فى كل مناسبة من السلوك المرغوب فيه مثل التفوق أو الطاعة يحصل الطالب على نجمة ذهبية أو فضية وعند حصوله على عدد معين من النجوم يمكنه استبدالها بجائزة أو ميزة محددة.

(١٠) العــلاج الفيضى Flooding :

العلاج الفيضى يعتمد على التعريض المباشر والمطول لمواقف الخوف حتى يتعودها المريض وينطفىء شعوره بالقلق عند مواجهتها مثلا السيدة التى ينتابها الهلع فى الأماكن المزدحمة كالأسواق يبدأ العلاج بأن تصحبها ممرضة عند الذهاب إلى السوق. بعد تكرار الذهاب إلى السوق مع ممرضة يقوم المعالج بتشجيع المريضة على الذهاب إلى السوق والممرضة على بعد لكنها على مرمى البصر. تتكرر هذه المحاولة حتى تستعيد المريضة الثقة ويختفى القلق. الخطوة الأخيرة ذهاب المريضة بمفردها إلى السوق فى مرات متكررة حتى تتغلب على الخوف وتتعود على هذا السلوك. يستعمل العلاج الفيضى فى علاج المخاوف المرضية وخاصة علاج الخوف من الأماكن العامة والخوف من الاختلاط بالناس.

(١١) الاقدام المتدرج Graded Approach :

تطور الإثارة المتدرج فى الشدة. طريقة العلاج التقرب التدريجى من الموقف أو الشىء الذى يثير الخوف مثلا الطفل الذى يخاف الأرنب. يبدأ العلاج بإعطائه صورة لأرنب كى يلمسها ويلعب بها. الخطوة التالية اقدامه التدريجى نحو أرنب حى داخل قفص وبعد تشجيع من المعالج يتقرب الطفل منه وربما يطعمه وتكرر المحاولة حتى ينطفىء الشعور بالخوف. الخطوة الاخيرة إقدام الطفل التدريجى نحو أرنب حى طليق وتكرر المحاولة حتى يطمئن الطفل على سلامته فى وجوده مع الأرنب. تستعمل طريقة الاقدام المتدرج فى علاج الخوف المرضى وفى علاج القلق الجنسى الذى يؤدى إلى القصور الجنسى عند الرجال.

المـمارسة المستمرة Massed Practice :

تعتمد طريقة الممارسة المستمرة على التعرض بالجملة لمثير الطقوس القهرية ويستعمل فى علاج مرضى عصاب الوسواس القهرى مثلا الرجل الذى يغتسل بعد كل مصافحة مع شخص آخر يجبر على المصافحة ويمنع بالقوة من الاغتسال وكذلك المرأة التى تخاف السكاكين لخوفها أن تستعملها فى أذى الآخرين يحيطها المعالج بمجموعة من السكاكين وفى نفس الوقت يخفف من قلقها بالمساندة والطمأنة والاسترخاء وكذلك باستعمال دواء مهدىء.

وقـف التفكير Thought Stopping :

يستعمل وقف التفكير فى علاج التفكير القهرى عند مرضى عصاب الوسواس القهرى. مثلا المريض الذى يتكرر فى ذهنه فكرة معينة ولايستطيع التخلص منها يبدأ علاجه بالإفصاح عن الفكرة ثم يتولى المعالج نهره بشدة لكى يتوقف عن التفكير فيها أو يقوم بشغل تفكير المريض بموسيقى صاخبة أو بموضوع آخر.

دواعى اللجوء واستعمالات العلاج السلوكى فى جدول رقم (٨).

طريقة العلاج السلوكى	دواعـى الاستعمـــال
التحصـين المنظـم.	خوف الأماكن العامة، الخوف الاجتماعى والمخاوف الأخرى.
العـلاج الفيضـى.	خوف الأماكن العامة، الخوف الاجتماعى والمخاوف الأخرى.
الممارسة المستمرة.	المخاوف والأفعال القهرية، العرات الحركية.
وقف التفكير.	الأفكار الوسواسية.
التشكيـــل.	تعديل سلوك مرضى الفصام المزمن وتعديل سلوك الأطفال وكذلك تعديل سلوك مدمنى الخمر بتاثير أعضاء جمعية منع المسكرات.

"تابع" جــدول رقــم (٨)

طريقة العلاج السلوكى	دواعـــى الاستعمـــال
المكافآت الرمزية.	تعديل سلوك مرضى الفصام المزمن وتعديل سلوك الأطفال.
التعزيز الإيجابى.	علاج القهم العصبى والبدانة، تعديل سلوك الأطفال.
التعزيز السلبى.	تعديل سلوك الأطفال والمساجين.
العلاج بالنفور.	علاج الإدمان على الخمر والانحرافات الجنسية.
التحكم فى المثير.	علاج البدانة والإدمان على الخمر والانحرافات الجنسية.
الاقدام المتدرج.	علاج المخاوف المرضية والقصور الجنسى.
الاسترخاء المتتابع.	علاج القلق والأمراض السيكوسوماتية وعلاج العرات الحركية.
التغذية الراجعة. الحيوية	علاج القلق والأمراض السيكوسوماتية والعرات الحركية.

مداواة مـرض الفصـام

أهم خطوط علاج مرض الفصام هى الآتى:

(١) العلاج بالعقاقير المضادة للذهان.

(٢) العلاج بالتخليج الكهربائى.

(٣) إعادة التأهيل.

(٤) العلاج السلوكى.

(٥) العلاج بالعمل.

(٦) العلاج الترفيهى.

العلاج بالعقاقير المضادة للذهان:

أعراض مرض الفصام التى تستجيب للعقاقير المضادة للذهان هى الهلاوس والتوهمات والهياج وبعض اضطرابات الانفعال والتفكير والسلوك. أما الأعراض السلبية مثل تبلد الانفعال والانطواء وفقر التفكير وضعف الإرادة استجابتها ضعيفة لهذه الأدوية. يظهر مرض الفصام في نموذجين واضحى المعالم وتختلف استجابتهما للعقاقير المضادة للذهان.

(١) النموذج الأول متلازمة أعراضها إيجابية مثل الهلاوس والتوهمات واضطراب الانفعال والسلوك والهياج. غالبا تظهر هذه الأعراض فى المرحلة الحادة من المرض واستجابتها للعقاقير المضادة للذهان طيبة.

(٢) النموذج الثانى متلازمة أعراضها سلبية مثل تبلد الانفعال والخمول وفقد الإرادة والانطواء. هذه الأعراض تظهر فى المرحلة المزمنة من المرض واستجابتها للعقاقير المضادة للذهان غير مشجعة. السؤال الأول الذى يواجه الطبيب النفسى عند علاج مريض الفصام: هل يحتاج المريض إلى التنويم بالمستشفى العقلى؟

الأفضل مداواة مرضى الفصام فى المجتمع ووسط الأسرة لكن بعض المرضى يحتاجون إلى التنويم بالمستشفى فى وجود العلامات التالية:

(١) الهياج والعدوان والذهول ورفض الطعام والشراب.

(٢) الإخلال بأمن المجتمع وخطورة سلوك المريض على نفسه أو على غيره.

(٣) عدم توفر الرعاية من الأسرة أو المجتمع ولايستطيع المريض حماية نفسه من الأذى.

(٤) الفصام الحاد الذى لايستجيب للعلاج بالعيادة الخارجية.

السؤال الثانى الذى يواجه الطبيب النفسى فى علاج مرض الفصام؟ أى دواء أو أدوية تناسب المريض؟ الأدوية التى تستعمل فى علاج الفصام تعرف بالمهدئات العظمى، (أنظر جدول رقم(١)) اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب والمريض بهذه العقاقير وكذلك يعتمد على أعراض المرض والأعراض الجانبية التى قد تظهر أثناء العلاج.

مداواة الفصام الحـاد:

الصورة السريرية حادة بأعراض الهياج والأرق والهلاوس والتوهمات واضطراب التفكير والانفعال والسلوك. غالبا يستعمل فى علاج الفصام الحاد مضاد للذهان تأثيره مهدىء مثل الكلوربرومازين والهالوبيريدول والثيوريدازين.

الكلوربرومازين (اللارجاكتيل). الجرعة الأولية بالفم ٢٠٠ - ٣٠٠مجم تتكرر ثلاث مرات في اليوم لكن الأفضل بدأ العلاج بالحقن في العضل ٥٠ - ١٠٠مجم ثلاث مرات فى اليوم. يستمر العلاج لأيام قليلة أو حتى التحكم فى الهياج حينئذ يستعاض عن الحقن بالعلاج عن طريق الفم. يستمر العلاج حتى التحكم فى الأعراض الحادة ثم تقلل الكمية اليومية إلى ٣٠٠ - ٦٠٠مجم. أهم الأعراض الجانبية هبوط الضغط خاصة عند استعمال الدواء بالحقن.

الهالوبيريدول (هالدول - سيريناز). تأثير الدواء سريع وفعال. يستخدم عن طريق الفم أو بالحقن فى العضل أو الوريد معدل الكمية اليومية بالفم ٣٠مجم وبالحقن ٢٠مجم. تقسم الكمية اليومية إلى جرعتين. أعراض الهالوبيريدول الجانبية طفيفة أهمها التأثير على الجهاز خارج الهرمى الحركى.

الثيوريدازين (ميللريل). للدواء نفس تأثير الكلوربرومازين. أهم عيوبه عدم توفره فى مركب للحقن. يستعمل بالفم والكمية اليومية ٣٠٠ - ٦٠٠ تقسم على ثلاث جرعات. أهم أعراضه الجانبية هبوط الضغط والتأثير المضاد للفعل الكولينى.

مداواة الفصام تحت الحاد: بعد التحكم فى الأعراض الحادة للفصام تقلل كمية الأدوية المهدئة ويضاف إلى العلاج الأدوية المضادة للذهان عالية المفعول وهى الآتى:

- ترايفلوبيرازين (ستيلازين) معدل الكمية اليومية فى علاج الفصام ٣٠مجم والدواء يفيد فى علاج الأعراض الذهانية كالهلاوس والتوهمات واضطراب التفكير والانفعال.

- بيموزايد (أوراب) معدل الكمية اليومية فى علاج الفصام ٨مجم يفيد على وجه الخصوص فى علاج التوهمات.

- فلوفينازون ديبو (موديكيت).الكمية ٢٥-٥٠مجم كل شهر بالحقن فى العضل.

- فلوبنثيكسول ديكانويت (فلوانكسول ديبو).الكمية ٤٠-١٠٠مجم كل شهر.

أهم الأعراض الجانبية لهذه الأدوية الأعراض الحركية الناتجة من التأثير على الجهاز خارج الهرمى بالدماغ ويجب إضافة دواء مضاد لمرض باركنسون إلى العلاج (أنظر جدول رقم (٧)).

عند استعمال أحد الأدوية المضادة للذهان فى علاج الفصام يجب الاستمرار لمدة ستة أسابيع قبل الحكم بفشله أو تغييره.

مداواة الفصام المزمن. الطور المزمن من مرض الفصام يبدأ بعد ستة شهور من الطور الحاد. يجب مداومة العلاج خلال هذه المرحلة من المرض بجرعات من الدواء المضاد للذهان تمنع الانتكاسة ولاتحدث أعراض جانبية شديدة. مرضى الفصام المزمن لايلتزمون بتعاطى الدواء وقد يوقفون استعماله. لمنع التخلف عن تعاطى الأدوية وانتكاسة المرض يلجأ الطبيب إلى الأدوية طويلة المفعول مثل الفلوفينازين ديكانويت (موديكيت). يبدأ العلاج بالدواء فى جرعة اختبار ١٢,٥مجم تحقن عميقا فى عضلة الآلية. بعد التأكد من عدم حساسية المريض للدواء أو بعد أسبوع من جرعة الاختبار تعطى الجرعة الكاملة ٢٥ - ٥٠مجم وتكرر كل شهر. دواء آخر طويل المفعول هو الفلوبنثكسول ديكانويت (فلوانكسول ديبو) جرعة الاختبار ٢٠مجم تحقن عميقا فى عضلة الآلية وبعد التأكد من عدم الحساسية للدواء تحقن الجرعة الكاملة ٤٠ - ١٠٠مجم كل شهر يمكن أيضا مداواة الفصام المزمن بالعقاقير طويلة المفعول التى يتعاطاها المريض عن طريق الفم مثل البيموزايد (اوراب) كمية الدواء اليومية ٨ - ١٢مجم جرعة واحدة كل يوم والبنفلوريدول (سيماب)، كمية الدواء اليومية ١٠ - ٤٠مجم جرعة واحدة كل أسبوع.

كيفية معالجة الأعراض الجانبية للأدوية المضادة للذهان أكثر هذه الأعراض تنتج من تأثير الأدوية على الجهاز خارج الهرمى وتشمل أعراض مرض باركنسون وخلل التوتر الحاد وفرط الحركة مع فقد القدرة على الثبات بدون حركة. يستعمل فى علاج هذه الأعراض الحركية أحد الأدوية المضادة لمرض باركنسون يضاف إلى الأدوية المضادة للذهان:

- بنزهكسول (أرتان). الكمية اليومية ٢ - ١٠ مجم.
- بنزتروبين (كوجنتين). الكمية اليومية ٢ - ٦ مجم.
- بروسيكلدين (كيمادرين). الكمية اليومية ٥ - ١٠ مجم.
- أورفينادرين (ديسيبال). الكمية اليومية ١٠٠ - ٤٠٠ مجم.

الأعراض الجانبية الأخرى قد تكون مميزة لدواء معين أو نتيجة حساسية للدواء وتظهر فى بداية العلاج أو تظهر بعد فترة طويلة من العلاج وسببها سوء استعمال الدواء.

أهم هذه الأعراض الجانبية التى قد تظهر أثناء العلاج بالمهدئات العظمى:

(١) هبوط الضغط وهو عرض مميز لدواء الكلوربرومازين لتفادى حدوثه يجب قياس ضغط الدم قبل وبعد كل حقنة من الكلوربرومازين وكذلك استعمال جرعة صغيرة من الدواء فى علاج المرضى المسنين وضعاف البنية.

(٢) أعراض جانبية نتيجة الحساسية للدواء مثل الطفح الجلدى والتهاب الجلد عند التعرض لأشعة الشمس واليرقان وفقد كريات الدم البيضاء وغالبا تحدث هذه الأعراض مع الكلوربرومازين وعلاجها سحب الدواء.

(٣) أعراض جانبية نتيجة سوء استعمال الدواء وتظهر بعد فترة طويلة من العلاج بالأدوية المضادة للذهان وتشمل متلازمتان من الأعراض هى:

- أعراض ناتجة من التأثير المضاد للفعل الكولينى وهى جفاف الفم وتضبيب الرؤية والإمساك واحتباس البول. عند ظهور أعراض جانبية شديدة تقلل كمية الدواء أو يوقف نهائيا.

- متلازمة عسر الحركة المتأخرة. تحدث نتيجة لسوء استعمال المهدئات العظمى وبعد فترة طويلة من العلاج. أهم أعراضها الحركات اللاإرادية تبدأ محدودة

فى الوجه والشفتين واللسان والفم ثم تتطور إلى الرقبة وبقية الجسم. رغم أن عسر الحركة المتأخر ينتج من سوء استعمال الأدوية المضادة للذهان إلا أنه يزداد شدة عند التوقف المفاجيء عن استعمال هذه الأدوية. يلجأ الطبيب فى علاج متلازمة عسر الحركة إلى أحد الأدوية التالية:

- هالوبيريدول فى جرعات صغيرة تخفف الحركات اللاإرادية.
- تترابينازين Tetrabenazine مركب كيميائى يشبه الرزربين Reserpine (متوفر تجاريا فى قرص ٢٥مجم تحت اسم نيتومين Nitomin) الكمية ٢٥مجم ثلاث أو أربع مرات يوميا.

أفضل وسيلة لمنع حدوث متلازمة عسر الحركة المتأخر هى استعمال الأدوية المضادة للذهان بطريقة متقطعة مع إعطاء المريض عطلات يمتنع خلالها عن تعاطى الأدوية. تختلف عطلات الامتناع عن الدواء حسب مدة تأثيره. فى الأدوية طويلة المفعول العطلة شهر بعد كل ثلاثة شهور من تعاطى الدواء وفى الأدوية الأسبوعية العطلة أسبوع بعد كل شهر من العلاج وفى الأدوية اليومية ينصح المريض بالامتناع عن الدواء أثناء عطلة نهاية الأسبوع. ويفيد أيضا فى منع هذه الحركات المتأخرة تحديد أقل جرعة ممكنة من الدواء.

العلاج بالتخليخ الكهربائى:

العلاج الكهربائى أقل فاعلية فى علاج مرض الفصام عنه فى علاج الاكتئاب.
دواعى اللجوء إلي العلاج الكهربائى فى الفصام هى:

(١) مرض الفصام المصحوب بالاكتئاب.
(٢) الفصام الكتاتونى الحاد.
(٣) الفصام الحاد خاصة فى وجود هياج وهلاوس وتوهمات.

لايفيد العلاج الكهربائى فى علاج مرض الفصام المزمن وفى وجود أعراض سلبية.

إعـادة التأهيـل:

الهدف من إعادة التأهيل تنشيط المريض وابقاءه فى نوع من النشاط الاجتماعى والمهنى. لتحقيق هذا الهدف يجب تغيير فلسفة رعاية المرضى فى مستشفيات الأمراض العقلية من نظام التحفظ على المرضى الذى يشبه نظام السجون إلى نظام

المجتمع العلاجي Therapeutic Community وهو يعنى مشاركة المرضى فى كل مايجرى داخل المستشفى من خدمات حتى فى إدارة المستشفى. المستشفى العقلى التقليدى الذى يدار بنظام السجون سيؤدى لا محالة إلى تدهور حالة المرضى العقلية. نظام المجتمع العلاجي يمنع التدهور ويشجع المرضى على المشاركة فى أنشطة العلاج بالعمل والعلاج الترفيهى داخل المستشفى.

العـلاج بالعمـل: إعادة تأهيل المرضى على أعمال تتناسب مع قدراتهم يحددها أخصائى مهنى Occupational Therapist . يتولى الأخصائى المهنى تدريب المرضى فى ورش عمل داخل المستشفى. هدف العلاج بالعمل قصير الأمد هو تنشيط المرضى ورفع الروح المعنوية عندهم. أما الهدف طويل الأمد هو تدريب المرضى على عمل يكسبون منه الرزق بعد الخروج من المستشفى.

بالنسبة للطلبة إعادة التأهيل هى مساعدته على استئناف الدراسة أو توجيهه إلى نوع من الدراسة يتناسب مع قدراته وحالة مرضه.

عندما يتمكن المرضى من أعمال داخل المستشفى يقوم أخصائى العلاج المهنى والأخصائى الاجتماعى بإلحاقهم بعمل فى مصانع أو مزارع فى المجتمع.

العـلاج الترفيهـى:

يوفر المجتمع العلاجى العمل والترفيه داخل المستشفى. العلاج بالترفيه يشمل النشاط الرياضى وتوفير وسائل الإعلام والقيام برحلات خارج المستشفى. النشاط الرياضى يشمل كل أنواع الرياضةالبدنية خاصة الألعاب الداخلية مثل تنس الطاولة وألعاب القوى وألعاب التسلية وكذلك توفير وسائل الإعلام مثل الإذاعة المسموعة والمرئية وأفلام الفيديو والخيالة والجرائد والمجلات. الرحلات خارج المستشفى لأماكن الترفيه المختلفة بالمدينة يقوم بالإشراف عليها اخصائيين اجتماعيين.العلاج بالموسيقى والتمثيل نوع من الترفيه يفيد فى علاج بعض المرضى ذوى الميول الفنية.

العـلاج السلوكـى:

الهدف من العلاج السلوكى تعديل بعض أوجه السلوك غير المرغوب عند مرضى الفصام المزمن. يستعمل فى هذاالغرض نظام المكافآت الرمزية Token Economy ونظام

التشكيل Modelling مثلا لو كان الجزء من السلوك المراد تعديله هو الانطواء، يبدأ المعالج بوضع معدلات من السلوك وتحديد الحوافز والمكافآت التى يحصل عليها المريض عند القيام بها. معدلات النشاط داخل العنبر يحصل المريض عند القيام بها عملة رمزية Tokens من اللون الأحمر. والنشاط خارج العنبر يحصل المريض عند القيام بها على عملة رمزية من اللون الأخضر وهكذا فى نهاية الأسبوع يستبدل المريض العملات الرمزية التى حصل عليها خلال الأسبوع بهدايا أو مشتريات من كانتين المستشفى أو يحصل على نقود يذهب بها إلى دار الخيالة أو يصرفها فى الترفيه بالمدينة. هذه الطريقة من العلاج السلوكى تدفع المرضى إلى النشاط وتمنع تدهور السلوك.

مداواة مرض الاكتئاب

خطوط مداواة مرض الاكتئاب تعتمد على شدة المرض:

(أ) الاكتئاب معتدل الشدة:

(١) العلاج النفسى السطحى.

(٢) العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب.

(٣) العلاج بالعقاقير المضادة للقلق.

(ب) الاكتئاب الحاد الشدة:

(١) العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب.

(٢) العلاج بالتخليج الكهربائى.

(٣) أحيانا فى وجود أعراض ذهانية استعمال العقاقير المضادة للذهان.

(جـ) الاكتئاب الحاد المصحوب بخطر الانتحار:

(١) العلاج بالتخليج الكهربائى.

(٢) العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب.

العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب:

سبق شرح هذه العقاقير فى الجدول رقم (٣). المهم معرفة الأدوية الشائع استعمالها والاسم التجارى لها والكمية اليومية التى تستعمل فى مرضى العيادة الخارجية وفى المرضى المنومين بالمستشفى. (أنظر جدول رقم (٩)).

جدول رقم (٩)

الإسم الكيميائى	الإسم التجارى	الجرعة اليومية فى (مجم)	
		عيادة خارجية	مستشفى
ايميبرامين	توفرانيل	٥٠ ـ ١٥٠	حتى ٣٠٠
كلوايميبرامين	انافرانيل	٥٠ ـ ١٥٠	حتى ٣٠٠
اميتربتلين	تربتزول	٥٠ ـ ١٥٠	حتى ٣٠٠
نورتربتلين	أفنتيل	٥٠ ـ ١٥٠	حتى ٢٠٠
مابروتيللين	لوديوميل	٧٥ ـ ١٥٠	حتى ٣٠٠
ميانسرين	بولفيدون	٣٠ ـ ٩٠	حتى ١٢٠
فينلزين	نارديل	١٥ ـ ٤٥	حتى ٩٠
ترانيلسبرومن	بارنيت	٢٠ ـ ٣٠	٢٠ ـ ٣٠
كربونات الليثيوم	برياديل	الكمية التى تحافظ على المعدل العلاجى فى الدم بين ٠,٦ ـ ١,٢ ميللى مكافىء فى اللتر.	

قواعد عامة فى استعمال العقاقير المضادة للاكتئاب:

(١) اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب والمريض بالأدوية ويعتمد أيضا على التاثير العلاجى والجانبى لها وكذلك على نوع الاكتئاب وشدته:

* الاكتئاب الذهاني: يقسم سريريا إلى الاكتئاب الإعاقى والاكتئاب المتهيج. العقار المفضل فى علاج الاكتئاب الإعاقى الاميبرامين (أو توفرانيل) لما له من تأثير منبه. والعقار المفضل في علاج الاكتئاب المتهيج الاميتريتللين (أو التربتزول) لتاثيره المهدىء. قد يضاف إليهما العلاج الكهربائى فى الحالات الشديدة من المرض وكذلك قد يضاف أحد المهدئات العظمى فى حالة وجود أعراض ذهانية مثل التوهمات والهلاوس وفرط الحركة. يفضل استعمال الثيوريدازين (أو الميللريل) أو البرفينازين (ترايلافون) لهذا الغرض.

* الاكتئاب التفاعلى (أو العصابى). نوع معتدل من الاكتئاب يفيد فى علاجه جرعات صغيرة من الأدوية المضادة للاكتئاب ذات المفعول المهدىء مثل الاميترتبللين أو الدوكسيبين. غالبا يضاف إلى أدوية الاكتئاب أحد المهدئات الصغرى لكثرة ظهور القلق فى هذه الحالات. قد يستعاض بادوية الاكتئاب الحلقية أحد العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية مثل الفينلزين أو الترانيلسبرومن. العلاج الكهربائى لايفيد فى الاكتئاب التفاعلى الذى يستجيب بصورة طيبة للعلاج النفسى السطحى مع العقاقير.

* الاكتئاب المستعصى علاجه. يبدأ العلاج بتنويم المريض بالمستشفى واعطاءه جرعات كبيرة من الأدوية المضادة للاكتئاب الحلقية لفترة كافية. عند فشل هذه الطريقة يضاف فى حرص أحد الأدوية المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية. يجب أن يشرف على هذا العلاج المختلط طبيب نفسى ذو خبرة فى هذا النوع من العلاج. غالبا يوصف الطبيب الفينلزين بالنهار على جرعتين صباحا وظهرا ويوصف دواء الاكتئاب الحلقى بالليل فى جرعة واحدة قبل النوم. يبدأ العلاج المختلط بجرعات صغيرة تزداد تدريجيا. خلال العلاج يكون المريض تحت الملاحظة المستمرة وتوقف الأدوية فى حالة ظهور أعراض التفاعل السمي بينهما (أنظر تفاعل الجبنة مع العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية) فى حالة فشل العلاج بالأدوية الحلقية والأدوية المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية يضاف العلاج الكهربائى إليهما.

(٢) يبدأ التأثير العلاجى لأدوية الاكتئاب بعد فترة خمول تمتد لأسبوعين من بداية العلاج. يعتبر هذا عيب كبير عند علاج الاكتئاب الحاد المصحوب بالانتحار مما يجعل العلاج الكهربائى ضرورة.

(٣) جرعات الأدوية المضادة للاكتئاب تختلف من شخص لآخر. معظم الأدوية الحلقية لها تأثير طويل ويمكن وصفها فى جرعة واحدة مسائية.

(٤) مداومة العلاج يعتمد على مسيرة المرض. لكن فى معظم الحالات يستمر العلاج بأدوية الاكتئاب لمدة شهرين إلى ثلاثة شهور ثم يبدأ التقليل التدريجى لكمية الدواء حتى نصل إلى جرعة المداومة التى تمنع انتكاسة المرض. يستمر المريض على جرعة المداومة لفترة لاتقل عن ستة شهور.

(٥) الأعراض الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب سبق ذكرها مع العلاج العقاقيرى للاكتئاب.

الخطوط الأخرى فى مداواة الاكتئاب تشمل العلاج بالتخليج الكهربائى والعلاج النفسى وعلاج الليثيوم والجراحة النفسية.

العلاج بالتخليج الكهربائى. يعطى العلاج الكهربائى تأثير فعال وسريع فى علاج الاكتئاب الذهانى خاصة فى الحالات الحادة المصحوبة بالانتحار أو الاكتئاب المتهيج الذى يغلب فيه وجود أعراض بدنية.

العلاج النفسى. يفيد العلاج النفسى السطحى فى كل أنواع الاكتئاب خاصة الاكتئاب التفاعلى. من الطبيعى أن يلجأ الطبيب إلى مساندة المريض وطمأنته وإظهار الاهتمام بحالته واعطاءه النصيحة لكن لايجوز أن يعطى الطبيب نصيحة خاطئة للمريض يحثه فيها على تغيير البيئة والذهاب فى رحلة أو زيارة أو يدفع المريض على القيام بعمل أو نشاط لايستطيع القيام به. خير سند للمريض أفراد أسرته والأفضل علاجه فى المجتمع لكن متى ينصح الطبيب على تنويم مريض الاكتئاب فى المستشفى؟

* **الأسباب التى تحتم تنويم مريض الاكتئاب فى المستشفى هى الآتى:-**

(١) الاكتئاب الحاد المصحوب بأفكار أو نوايا انتحارية.

(٢) عدم وجود سند بالمجتمع والمعيشة الانفرادية.

(٣) سوء التغذية ونقص وزن الجسم والهزال.

(٤) عدم الاستجابة أو عدم الانتظام على علاج العيادة الخارجية.

(٥) الحاجة إلى علاج التخليج الكهربائى.

(٦) الهياج وكثرة الأعراض الذهانية لدرجة تجعل من الصعب رعاية المريض بالمنزل.

كربونات الليثيوم. تستعمل لمنع انتكاسة الاكتئاب خاصة فى مرض الهوس الاكتئابى ونوبات الاكتئاب الراجعة أو الدورية.

تختلف كمية الليثيوم من ٤٠٠ - ١٢٠٠مجم يوميا وتخفض الجرعة إلى النصف فى كبار السن.

الجراحة النفسية. من النادر جدا استعمال جراحة المخ النفسية فى مداواة مرض الاكتئاب المزمن المستعصى علاجه والمصحوب بتوتر مستمر يجعل من الانتحار خطورة دائمة.

مداواة مـرض الهـوس

دواعى تنويم مرضى الهوس فى المستشفى النفسى:

(١) الهوس الحاد أو تحت الحاد المصحوب بالهياج أو العدوان.

(٢) فقد الاستبصار ورفض العلاج.

(٣) الإنهاك البدنى وإهمال الذات.

تقريبا معظم حالات الهوس الحاد تحتاج إلى التنويم بالمستشفى نظرا لاضطراب السلوك الضار بالأسرة والمجتمع.

الخطوط الأساسية فى علاج الهوس هى الآتى:

(١) العلاج بالعقاقير المضادة للذهان.

(٢) العلاج بالليثيوم.

(٣) العلاج بالتخليج الكهربائى.

(٤) قواعد عامة فى علاج المريض بالهوس.

العقاقير المضادة للذهان. الأدوية شائعة الاستعمال فى علاج الهوس الحاد هى الهالوبيريدول والكلوربرومازين والثيوريدازين والبيموزايد.

الهالوبيريدول (هالدول). دواء الاختيار الأول فى علاج الهوس. الأفضل بدأ العلاج بالحقن فى العضل أو الوريد للتحكم السريع فى الهياج. كمية الدواء اليومية ٢٠ ـ ٣٠مجم تقسم على جرعتين لكن الكمية اليومية للهالوبيريدول قد تصل حتى ١٠٠مجم فى بعض حالات هياج الهوس. الهالوبيريدول دواء آمن ليست له أعراض جانبية سوى الأعراض الحركية الناتجة من تأثير الدواء على الجهاز خارج الهرمى فى الدماغ. يستحسن الجمع بين الهالوبيريدول وأحد الأدوية المضادة لمرض بازكنسون.

الكلوربرومازين (لارجاكتيل). دواء فعال فى علاج الهوس ويعتبر خير بديل للهالوبيريدول فى علاج هياج الهوس. الكمية اليومية فى الهوس الحاد تتراوح بين ٢٠٠ ـ ٦٠٠مجم بالفم قد تصل فى الحالات بالغة الشدة إلى ألف مجم. يفضل فى هياج الهوس بدأ العلاج بالحقن فى العضل ٥٠ ـ ١٠٠مجم كل ثمانى ساعات ليومين أو ثلاثة أيام ثم استبدال الحقن بالعلاج بالفم بعد التحكم فى الهياج. أهم أعراض الكلوربرومازين الجانبية هبوط الضغط ولذلك يجب قياس الضغط قبل وبعد كل حقنة من الكلوربرومازين.

الثيوريدازين (ميللريل). دواء فعال فى علاج الهوس لكن عدم توفره فى مركب للحقن يجعل فائدته محدودة فى علاج هياج الهوس. الكمية اليومية فى علاج تحت الهوس ١٥٠ ـ ٣٠٠مجم قد تصل إلى ٦٠٠مجم فى الهوس الحاد. أهم أعراض الدواء الجانبية قصور الضغط والتأثير المضاد للفعل الكولينى.

البيموزايد (أوراب). دواء فعال فى علاج الهوس ويكفى إعطاءه فى جرعة واحدة يومية. الكمية التى تستعمل لعلاج الهوس تزيد عن الجرعة التى تستعمل فى الفصام وتتراوح بين ١٢ ـ ٤٠مجم أهم أعراض الدواء الجانبية نتيجة لتأثيره على الجهاز الحركى خارج الهرمى.

كربونات الليثيوم. يستعمل الليثيوم فى علاج ومنع مرض الهوس. غالبا يجمع بين الليثيوم وأحد الأدوية المضادة للذهان فى علاج الهوس. الجرعة العلاجية التى تعطى نسبة ليثيوم فى الدم تتراوح بين ٠,٦ ـ ١,٢ ميللى مكافىء فى اللتر. هناك خطر ظهور أعراض تسمم عند زيادة نسبة الليثيوم فى الدم عن ١,٥ ميللى مكافىء فى اللتر. أعراض تسمم الليثيوم الخطيرة سبق شرحها مع مركبات الليثيوم. لتفادى حدوث الأعراض الجانبية وأعراض تسمم الليثيوم يجب اتباع الآتى:

(١) استعمال جرعة مداومة تكفى لاعطاء النسبة العلاجية فى الدم ومراقبة نسبة الليثيوم فى الدم كل شهر أثناء العلاج.

(٢) مراقبة وظيفة الكلية ومعدل الالكتروليت فى الدم كل ثلاثة شهور أثناء العلاج.

(٣) مراقبة حالة القلب بعمل رسم قلب كهربائى كل ثلاثة شهور.

(٤) إعطاء نصيحة للمرضى بالإكثار من ملح الطعام وشرب الماء وتفادى أسباب فرط العرق.

(٥) عدم الجمع بين الليثيوم وبعض الأدوية التى تزيد من سميته مثل الأدوية المضادة للاكتئاب والمضادة لمرض باركنسون والأدوية المدرة للبول.

(٦) الإقلال من كمية الليثيوم عند علاج المسنين وضعاف البدن.

(٧) تفادى استعمال الليثيوم أثناء الحمل والرضاعة.

علاج الهوس بالتخليج الكهربائى. دواعى استعمال العلاج الكهربائى فى مرض الهوس هى الهياج الحاد. يلزم للتحكم السريع فى هياج الهوس تكرار جلسات العلاج الكهربائى كل يوم أو كل يومين أو حتى ينتهى الهياج.

قواعد عامة فى علاج مرضى الهوس:

(١) يحتاج مريض الهوس إلى رعاية تمريض خاصة. السلوك المضطرب للمريض قد يسبب إزعاج عند باقى المرضى. يجب على الممرضين تفادى مواجهة المريض لأن هذا السلوك سيقابله المريض بالهياج والعنف.

(٢) يتعرض مريض الهوس إلى سوء التغذية والإهمال ولذلك يجب الإشراف على طعام وشراب المريض.

(٣) يتعرض مريض الهوس إلى الإنهاك البدنى نتيجة للهياج المستمر وفقد النوم ولذلك يجب إنهاء حالة الهياج بسرعة وكفالة النوم بجرعة كافية من دواء منوم.

مداواة مـرض القلـق

قواعد عامة فى مداواة القلق:

(١) الفحص البدنى ضرورى لطمأنة المريض على صحته البدنية.

(٢) شرح الأعراض فى لغة سهلة للمريض مع إرشاده عن الطريقة التى يتكيف بها مع المواقف الصعبة فى الحياة ومساعدته أثناء مسيرة المرض.

(٣) التدخل الاجتماعى لتصحيح المشاكل فى العمل أو البيت.

(٤) استعمال الدواء المناسب مقترنا مع وسائل العلاج الأخرى.

(٥) اختيار الدواء المناسب يعتمد على خبرة الطبيب والمريض بالأدوية. وكذلك على شدة الحالة المرضية والتأثير العلاجي والجانبى للأدوية.

(٦) الجرعة المناسبة من الدواء المضاد للقلق هى التى تخفف الأعراض المرضية مع أقل تأثيرات جانبية.

(٧) معظم المهدئات الصغرى عمرها النصفى طويل نسبيا ويفضل وصفها فى جرعة واحدة مسائية.

(٨) استعمال المهدئات الصغرى لمدد قصيرة لاتتراوح الثلاثة أسابيع ماعدا القلق المزمن الذى يحتاج إلى جرعات مداومة صغيرة لمدة طويلة.

(٩) يجب على المريض عدم شرب الخمر أو قيادة السيارة بعد تعاطيه الدواء المهدىء.

(١٠) الأدوية شائعة الاستعمال فى علاج القلق المهدئات الصغرى من مجموعة البنزوديازبن وأحيانا يضاف إليها أحد العقاقير المانعة للفعل الادرينالى من نوع البيتا.

العقاقير شائعة الاستعمال من مجموعة البنزوديازبن:

تصنف حسب استعمالها السريرى إلى ثلاثة أنواع طويلة وقصيرة المفعول والأدوية المنومة.

أنظر الجدول التالى رقم (١٠):

الأدوية طويلة المفعول	الأدوية قصيرة المفعول	الأدوية المنومة
كلورديازبكسيد	أوكسازيبام	نترازيبام
ديازبام	لورازيبام	فلورازيبام
كلورازيبت	كلوبازام	تيمازيبام

تستعمل أدوية البنزوديازين طويلة المفعول فى جرعة واحدة يوميا فى حين الأدوية قصيرة المفعول تقسم إلى جرعتين يوميا الجرعة الأساسية قبل النوم مساءا.

العقاقير المانعة للمفعول الادرينالى من نوع البيتا:

يلجأ الطبيب إلى استعمال هذه الأدوية في حالة ظهور أعراض بدنية كثيرة مع القلق خاصة الخفقان وسرعة ضربات القلب والارتعاش وفرط العرق. الدواء كثير الاستعمال من هذه المجموعة هو البروبرانول Propranolol (ويعرف بالإسم التجارى اندرال) كمية الدواء اليومية تتراوح بين ٢٠ - ٦٠مجم تقسم على جرعتين أو ثلاث جرعات.

. مداواة القلق تعتمد على شدة المرض ونوعه:

(١) القلق المعتدل (+): قلق طفيف فى شخصية متزنة ولايؤثر على وظائف المريض الاجتماعية. خطوط علاج القلق المعتدل حسب ترتيب فائدتها العلاج النفسى السطحى بالمساندة والطمأنة،التدخل الاجتماعى لحل مشاكل المريض فى العمل أو البيت والعلاج العقاقيرى بأحد المهدئات الصغرى.

(٢) القلق متوسط الشدة أو الحاد (++ أو +++): قلق شديد فى شخصية غير مطمئنة ترسبت بفعل كرب نفسى اجتماعى بسيط ولها تأثير على حياة الفرد الاجتماعية. خطوط علاج القلق الحاد العقاقير المهدئة أولا ثم العلاج النفسى والاجتماعى.

(٣) تفاعل الهلع أو القلق شديد الحدة (++++): حالة من القلق الساحق بدون سبب ظاهر. يفيد فى علاج هذه الحالات أحد أدوية البنزوديازين بالحقن فى الوريد مثل الديازيبام (فاليوم) يحقن فى الوريد ببطء، لورازيبام (آتيفان) يحقن أيضا فى الوريد ويعطى نفس مفعول الديازيبام. وكذلك يضاف أحد العقاقير المانعة للمفعول الادرينالى من نوع البيتا بالفم أو الحقن. بعض الأدوية المضادة للاكتئاب مثل: الكلوراميبرامين (آنافرانيل) والأدوية التى تمنع أكسدة المركبات أحادية الأمين تفيد فى علاج تفاعل الهلع.

(٤) القلق الثانوى وقلق المواقف. ظهور أعراض القلق فى مواقف معينة أثناء المعارك وقبل خلع الأسنان والعمليات الجراحية وأثناء الامتحانات والمقابلات

الشخصية واللقاءات الجنسية. وكذلك قد تظهر أعراض القلق أثناء مسيرة بعض الأمراض العضوية مثل مع أمراض القلب والربو الشعبى وقرحة المعدة وفرط إفراز الغدة الدرقية. خطوط علاج القلق الثانوى هى استعمال الأدوية المضادة للقلق مع العلاج النفسى.

وسائل أخرى تستعمل فى علاج القلق:

(١) العلاج السلوكى. الاسترخاء العضلى يطفىء القلق. بعض وسائل العلاج السلوكى تفيد فى القضاء على القلق عن طريق الاسترخاء المتتابع وطريقة التغذية الراجعة الحيوية.

(٢) العلاج بالجراحة النفسية. يلجأ الطبيب إلى الجراحة النفسية فى حالات القلق المزمن المصحوب بتوتر شديد أدى إلى الشلل الاجتماعى بعد فشل الاستجابة لكل وسائل العلاج الأخرى.



مداواة عصاب الخوف أو الفوبيا

مداواة الخوف يعتمد أساسا على العلاج السلوكى والنفسى. العقاقير تستعمل لتسهيل المداواة بالوسائل الأخرى.

العلاج السلوكى. وسائل العلاج السلوكى التى تستعمل فى علاج الخوف هى التحصين المنظم والعلاج الفيضى (سبق شرحهما من قبل مع العلاج السلوكى).

العلاج النفسى. استعمال وسائل العلاج النفسى السطحى مثل طمأنة المريض وشرح الدينامية النفسية لنشأة الخوف. يلجأ الطبيب إلى التحليل التخديرى باستخدام اميتال الصوديوم أو ثيوبنتال الصوديوم لتسهيل عملية تنفيس المريض عن الدوافع اللاشعورية وراء تكوين الخوف. يستعمل التحليل النفسى التقليدى فى علاج بعض حالات الخوف وكذلك يفيد العلاج النفسى الجماعى فى علاج الأجورافوبيا أو خوف الأسواق.

العلاج العقاقيرى. تستعمل الأدوية لتخفيف حدة الخوف وتسهيل المداواة بالوسائل السلوكية والنفسية. الأدوية التى تفيد فى علاج الخوف المرضى هى الآتى:

(١) المهدئات الصغرى من مجموعة البنزوديازين قليلة الفائدة فى علاج الخوف مع بعض الاستثناءات منها:

- استعمال ديازيبام (فاليوم) فى علاج تفاعل الهلع.
- استعمال لورازيبام (آتيفان) فى علاج تفاعل الهلع.
- استعمال البرازولام (أكزانكس Xanax) فى علاج المخاوف الاجتماعية وخوف الأسواق بإضافته إلى الأدوية المضادة للاكتئاب.

(٢) الأدوية المضادة للاكتئاب التى تستعمل فى علاج الخوف:

- أميبرامين (توفرانيل). معدل الجرعة اليومية ١٥٠ مجم.
- كلوميبرامين (أنافرانيل). معدل الجرعة اليومية ١٥٠ مجم.
- برفينازين (نارديل). معدل الجرعة اليومية ٤٥ مجم.
- الخبرة السريرية أثبتت ان معظم الأدوية المضادة للاكتئاب لها نفس تأثير الأدوية السابقة فى علاج الخوف.

يستمر العلاج لمدة تتراوح بين ستة شهور وعام ثم تقلل الجرعة تدريجيا حتى يوقف العلاج.

(٣) المهدئات العظمى. عديمة الفائدة ولاجدوى من استعمالها فى علاج الخوف المرضى.

علاج خوف الأماكن العامة أو الأجورافوبيا. يفيد العلاج السلوكى الفيضى فى علاج الأجورافوبيا (سبق شرح الطريقة مع العلاج السلوكى). قبل بدء زيارات المريض للأماكن التى تثير الخوف يفضل تحضيره بأحد الأدوية التالية:

(١) ديازيبام أو لورازيبام بالوريد.

(٢) البرازولام (أكزانكس) مع مضاد للاكتئاب بالفم.

(٣) كلوميبرامين (أنافرانيل) بالتنقيط فى الوريد.

هذه الأدوية تمنع ظهور علامات الهلع عند التعرض لمواقف الخوف ويفضل أن يستمر المريض على جرعة مداومة صغيرة فيما بين نوبات الخوف.

مداواة عصاب الوسواس القهرى

مداواة عصاب الوسواس القهرى من أصعب الأمور التى تواجه الطبيب النفسى. معظم الحالات لاتستجيب بصورة مشجعة للعلاج وغالبا تكون مسيرة المرض مزمنة والعلاج عسير. الخطوط الأساسية فى مداواة عصاب الوسواس القهرى هى الآتى:

(١) العلاج السلوكى.

(٢) العلاج بالعقاقير.

(٣) العلاج النفسى.

(٤) العلاج بالجراحة النفسية.

العلاج السلوكى: يستخدم فى علاج عصاب الوسواس القهرى العلاج الفيضى والعلاج بوقف التفكير.

(١) العلاج الفيضى بتعريض المريض المتكرر للموقف أو المنبه الذى يثير عنده السلوك القهرى. مثلا المريض الذى يعانى من الاغتسال القهرى كلما لامست يديه أى شىء يجبره المعالج على غسيل يديه حتى يتعب أو يمل من هذا الفعل. مثال آخر المريضة التى تعانى خوف قهرى من السكاكين يحيطها المعالج بمختلف أنواع السكاكين وفى نفس الوقت يطمانها ويعطيها دواء مهدىء.

(٢) العلاج بوقف التفكير. تستعمل هذه الطريقة فى علاج اجترار الأفكار بطريقة تسلطية. عندما يعبر المريض عن وجود هذه الأفكار يقوم المعالج بتحويل اهتمامه إلى أفكار أخرى أو يشغله بموسيقى صاخبة.

العلاج بالعقاقير: يعتبر علاج الوسواس القهرى بالعقاقير فى أحسن الأحوال مهدئا للأعراض لكنه لايشفى المرض. الأدوية التى تستعمل فى علاج عصاب الوسواس هى الآتى:

(١) الأدوية المضادة للاكتئاب الحلقية مثل اميبرامين (توفرانيل) ودواء كلوميبرامين (أنافرانيل). الكلوميبرامين تأثيره فعال فى علاج الوسواس القهرى. كمية الدواء المطلوبة فى علاج عصاب الوسواس تزيد عن الجرعة التى تستعمل فى علاج الاكتئاب يبدأ العلاج بجرعة يومية ١٥٠ مجم تستمر لمدة عام أو أكثر وكذلك يمكن استعمال الدواء بالتنقيط فى الوريد أثناء الحالات الشديدة من المرض.

(٢) المهدئات العظمى. تفيد فى بعض حالات الوسواس القهرى التى يشتبه الطبيب فى وجود مرض الفصام تحت غطائها. غالبا يستعمل فى هذه الحالة دواء تريفلوبيرازين (ستيلازين) فى كمية أكبر من مثيلتها فى علاج مرض الفصام.

(٣) المهدئات الصغرى من مجموعة البنزوديازين تستخدم فى تخفيف التوتر والقلق الذى يصاحب عصاب الوسواس القهرى.

العلاج النفسى: عصاب الوسواس القهرى مرض مزمن ومن الطبيعى أن يلجأ الطبيب فى بعض الأوقات أثناء مسيرة المرض إلى العلاج النفسى السطحى حتى يخفف من معاناة المريض. وسائل العلاج النفسى السطحى مثل المساندة والطمأنة وشرح الأعراض والنصيحة كلها تفيد فى تخفيف حدة المرض. لكى يتواءم المريض مع أعراض المرض عليه عدم مقاومتها وتحويل اهتمامه إلى عمل أو رياضة أثناء وقت الفراغ. يستخدم التحليل النفسى التقليدى لفرويد فى علاج بعض الحالات المنتقاة بدقة من بين مرضى عصاب الوسواس القهرى.

العلاج بالجراحة النفسية: يلجأ الطبيب إلى العلاج الجراحى فى الحالات المستعصية التى فشلت فى الاستجابة لكل وسائل العلاج الأخرى. الأعراض التى تستدعى إجراء عملية بالدماغ هى التوتر الشديد وعجز المريض عن القيام بواجباته

الاجتماعية بسبب المرض. مرض الوسواس القهرى مزمن وعسير علاجه. من الطبيعى أن يستخدم المعالج كل الوسائل السابقة متعاقبة أو متعاونة لتخفيف حدة المرض.

مداواة مـرض الهستيريــا

قواعد عامة فى علاج مرض الهستيريا:

(١) الهستيريا سلوك يهدف إلى لفت اهتمام الآخرين. يجب أن يكون المعالج محايدا ولايجسم الموقف أو يعطى المريضة اهتماما زائدا.

(٢) تميل مريضة الهستيريا إلى الاعتماد على الآخرين. يجب على الطبيب عدم تشجيع مثل هذا السلوك وإرشاد أقارب المريضة كى يفعلوا نفس الشىء.

(٣) تميل مريضة الهستيريا إلى محاكاة الآخرين وعند تنويم مريضة الهستيريا فى المستشفى تظهر عليها أعراض جديدة ويتضاعف المرض.

(٤) ترى الشخصية الهستيرية رغبة جنسية فى كل علاقة إنسانية ولذلك يجب تواجد ممرضة أثناء المقابلة أو أثناء العلاج النفسى.

(٥) يغلب على السلوك الهستيرى التمثيل وفرط الانفعال، يجب على المعالج أن يقابل هذا السلوك بالصرامة والواقعية. يعتبر العلاج النفسى أهم وسيلة فى علاج مرض الهستيريا.

أما طرق العلاج الأخرى فتأثيرها مساعد للعلاج النفسى.

* العلاج النفسى السطحى. طرق العلاج النفسى السطحى التى تستعمل فى علاج الهستيريا هى الإيحاء والإقناع والتنفيس.

* العلاج النفسى العميق. لاشك أن التحليل النفسى التقليدى هو العلاج الأمثل فى علاج مرضى الهستيريا. بدأ سيجموند فرويد تجاربه فى التحليل النفسى على مرضى الهستيريا. هدف العلاج النفسى العميق البحث عن الدوافع اللاشعورية الدفينة منذ طفولة الفرد والتى أدت إلى تكوين أعراض الهستيريا وظهورها تحت ضغط كروب الحياة الحالية. وكذلك يهدف التحليل النفسى إلى تقويم عيوب الشخصية الهستيرية واستكمال نضوجها لكى تلجأ إلى وسائل الدفاع الصحية فى مواجهة مواقف الكرب. طول مدة العلاج النفسى العميق وكثرة تكاليفه تحد من عدد المرضى الممكن علاجهم بهذه الطريقة.

* علاج الهستيريا التحولية. الإيحاء مع استخدام:

(١) التحليل التخديرى.

(٢) التنبيه الكهربائى على الدماغ Cerebral Stimulation.

(٣) التنبيه الكهربائى خارج الرأس Extracephalic Stimulation.

(٤) العلاج بالتخليج الكهربائى. (جلسة التخليج الكهربائى يليها الإيحاء. غالبا يكون المريض أكثر قابلية للإيحاء خلال فترة النسيان التى تعقب الجلسة الكهربائية).

بعد شفاء أعراض الهستيريا التحولية تظهر على المرضى علامات اضطراب الانفعال التى قد تحتاج إلى علاج عقاقيرى مثل أحد المهدئات الصغرى فى حالة القلق ومضاد للاكتئاب فى حالة الاكتئاب.

علاج الهستيريا التفارقية. التنفيس مع استعمال دواء مخدر بالوريد مثل ثيوبنتال الصوديوم أو مهدىء مثل ديازيبن (فاليوم). غالبا يحتاج المريض إلى عدة جلسات من التنفيس والتحليل التخديرى حتى يشفى من أعراض المرض. أثناء جلسات التنفيس قد يصاب المريض باضطراب انفعالى حاد يحتاج إلى علاج عقاقيرى.

علاج الهستيريا المزمنة. من الصعب علاج أعراض الهستيريا المزمنة بالوسائل التقليدية. غالبا يحتاج المريض إلى نظام علاجى مكثف يشمل العلاج النفسى الفردى والجماعى وكذلك العلاج السلوكى والطبيعى والعقاقيرى.

مداواة الأمراض السيكوسوماتية

مداواة الأمراض السيكوسوماتية تحتاج إلى تعاون فريق من الأطباء فى تخصصات مختلفة. يبدأ العلاج بالتقييم الطبي والنفسي للمريض. أهم عناصر التقييم النفسى هى:

(١) بحث مواقف الكروب أو أحداث الحياة فى السنة السابقة لبداية أعراض المرض. وكذلك دراسة الكروب المتجمعة عبر حياة المريض.

(٢) دراسة خبرات المريض الانفعالية وأنماط التعبير العاطفى.

(٣) دراسة شخصية المريض والسمات الغالبة على وصفها. يتميز الأشخاص المعرضين للأمراض السيكوسوماتية بالتوتر والقلق وفرط العمل والطموح وكذلك بالميل إلى المنافسة والشعور بالإحباط عندما لاتتحقق أمانيهم. النتيجة فى النهاية شعور مزمن بالتوتر والقلق.

وسائل العلاج النفسى التى تستعمل فى مداواةالأمراض السيكوسوماتية هى الآتى:

(١) الشرح. تفسير أعراض المرض ومساعدة المريض على فهم دور الانفعال والشخصية فى نشأة المرض ودوامه.

(٢) النصيحة. إرشاد المريض كي يغير من نمط حياته. على وجه الخصوص تغيير موقفه من العمل والراحة بأن يكثر من أوقات الاسترخاء والترفيه.

(٣) إعادة الطمأنينة وتوفير المساندة.

(٤) العلاج الجماعي الأسرى. تنتشر الأمراض السيكوسوماتية فى الأسر وكذلك مرض أحد أفراد الأسرة يؤثر على باقى أعضائها. يفيد العلاج الجماعى الأسرى فى فهم العلاقة بين المرض والأسرة.

(٥) العلاج النفسى العميق أو التحليلى. يستعمل فى علاج بعض حالات الأمراض السيكوسوماتية المنتقاة بدقة.

العلاج السلوكى. يعتمد على نظرية التعلم الشرطى لبافلوف التى تعتبر الاستجابات الانفعالية والحشوية للمنبهات الخارجية سلوك مكتسب بالتعليم ويمكن إلغاؤه عن طريق الاسترخاء. طريقة العلاج السلوكى التى تستعمل فى علاج الأمراض السيكوسوماتية تعرف بالتغذية الراجعة الحيوية Biofeedback . هذا اللفظ يعنى التحكم الذاتى فى الوظائف الفسيولوجية بالجسم عن طريق الاسترخاء وفى نفس الوقت مراقبة هذه الوظائف على أجهزة متوفرة تجاريا فى أشكال مختلفة. يقيس كل من هذه الأجهزة وظيفة معينة بالجسم مثل مقاومة الجلد، رسم العضلات الكهربائى، رسم الدماغ الكهربائى والوظائف الحيوية. تستعمل طريقة التغذية الراجعة الحيوية فى علاج فرط الضغط، اضطراب دقات القلب، الصداع النصفى وبعض الآلام العضلية.

العلاج بالعقاقير. استعمال العقاقير فى الأمراض السيكوسوماتية يعتبر فى أحسن حال علاج أعراض ولايؤدى إلى الشفاء. الأدوية التى تستعمل لهذا الغرض هى الآتى:

(١) الأدوية المضادة للقلق. تستعمل لتلطيف حدة التوتر ومساعدة المريض على الاسترخاء.

(٢) الأدوية المضادة للاكتئاب. تستعمل لعلاج الاكتئاب الذى يصاحب الأمراض السيكوسوماتية.

(٣) الأدوية المانعة للفعل الادرينالى من نوع البيتا تفيد هذه الأدوية فى منع تأثير الجهاز العصبى اللاإرادى على أعضاء الجسم هدف الأمراض السيكوسوماتية.

(٤) العقاقير النوعية التى تفيد فى علاج كل مرض بدنفسى على حدة.

* طرق العلاج غير التقليدية وتضم الآتى:

(١) العلاج بالابر الصينية Acupuncture تعطى تأثيرها عن طريق تسكين الألم والاسترخاء.

(٢) التأمل الدينى والروحى مثل اليوجا، البوذية والطقوس الحضارية والدينية الأخرى. حلقات الذكر والتصوف فى الإسلام وحفلات التقمص بالأرواح فى بعض الدول الافريقية تفيد فى علاج بعض الحالات السيكوسوماتية عن طريق الاسترخاء والغشية التى تجعل الأفراد أكثر قابلية للايحاء والاقناع.

مداواة اضطراب الشخصية

مداواة اضطراب الشخصية تضم مجموعة من الوسائل منها:

(١) العلاج النفسى الفردى والجماعى.

(٢) المجتمع العلاجى.

(٣) العلاج السلوكى.

(٤) التدخل الاجتماعى.

(٥) العلاج بالعقاقير.

العلاج النفسى الفردى. قد يفيد فى تبصير المريض بذاته وتعريفه بالجوانب غير السوية فى شخصيته التى أدت إلى الصعوبات الاجتماعية الحالية.

العلاج النفسى الجماعى. اكثر وسائل العلاج فائدة فى علاج اضطراب الشخصية. هنا يستغل المعالج تأثير الجماعة فى تقويم سلوك المريض.

المجتمع العلاجى Therapeutic Community . فلسفة المجتمع العلاجى اشتراك المرضى فى العمل اليومى داخل دار الاستشفاء. فى المجتمع العلاجى الفرد مسئول أمام الجماعة التى توجه نشاطه وهى التى تمنع وتمنح المكافآت والعملات الرمزية وكذلك تعاقب الفرد عند ارتكابه أفعال خطيرة. أساس المجتمع العلاجى العمل إلى جانب وسائل العلاج الأخرى.

العلاج السلوكى. ربما يفيد فى تعديل عيب معين فى سلوك المريض. وسائل العلاج السلوكى التى يمكن تطبيقها فى علاج اضطراب السلوك التعزيز الايجابى والسلبى والمكافآت الرمزية والتشكيل.

العلاج بالعقاقير. الأدوية لاتفيد فى علاج اضطرابات الشخصية وغالبا يكون استعمالها موجه إلى أعراض معينة مثل اضطراب الانفعال والسلوك العدوانى. الأدوية التى تستعمل لهذا الغرض هى:

(١) المهدئات العظمى فى علاج السلوك العدوانى مثل الهالوبيريدول والثيوريدازين والكلوربرومازين. كذلك يقال أن دواء بيريسيازين (يعرف تجاريا بإسم نيولاكتيل Neulactil) له تأثير نوعى ضد العدوان.

(٢) العقاقير المضادة للاكتئاب والمهدئات الصغرى. تستخدم فى علاج الاضطرابات الانفعالية.

(٣) العقاقير التى تضعف الرغبة الجنسية Antilibido Drugs.

تستخدم فى اضطراب الشخصية المصحوب بالعنف الجنسى مثل الاغتصاب والاعتداء الجنسى على الأطفال.

مداواة الاعتماد على الخمر والمخدرات

وسائل مداواة الاعتماد على الخمر والمخدرات تختلف حسب المادة التى يدمن عليها المريض وشدة الادمان وكذلك يعتمد على مرحلة العلاج. نظام العلاج يسير فى المراحل الآتية:

مراحل علاج الاعتماد على الخمر والمخدرات جدول رقم (١١):

جدول رقم (١١)

المرحلة الأولى التقييم	المرحلة الثانية إزالة السمية	المرحلة الثالثة إعادة التأهيل	المرحلة الرابعة المتابعة
- تاريخ المرض.	- سحب المخدر.	- علاج المضاعفات.	- المتابعة الطبية.
- الفحص الطبى.	- المادة البديلة.	- العلاج الطبى.	- السكن.
- الفحص النفسى.	- سحب المادة البديلة.	- العلاج النفسى.	- العمل.
- البحوث المعملية.		- العلاج السلوكى.	- النادى.
- الدافع على العلاج.		- التدخل الاجتماعى.	- جماعة المساندة فى المجتمع.
- الصلاحية للعلاج.		- التأهيل المهنى.	

مداواة الاعتماد على الخمر

* علاج تسمم الخمر Alcohol Intoxication . تحدث غيبوبة الخمر عندما تصل النسبة فى الدم ٣٠٠مجم فى كل ١٠٠ ملليلتر أو أكثر. مضاعفات غيبوبة الخمر الالتهابات العضوية والاصابات. يبدأ العلاج فى غرفة الرعاية المركزة بإعطاء المريض محلول دكستروز بالتنقيط فى الوريد ويضاف إليه مركب فيتامينات عالى الفعالية مثل البارنتروفيت Parentrovit .ليس هناك دواء مضادللكحول لكن الحالات الشديدة تستفيد من الفصل الكيميائى للكحول فى الدم باستعمال جهازالعزل الكيميائى Dialyser .

* علاج أعراض الانسحاب أو إزالة السمية. يتم العلاج فى دار استشفاء خاصة بمرضى الإدمان أو فى عنبر خاص بهم. التمريض الجيد ومتابعة الوظائف الحيوية وأعراض الانسحاب أساس العلاج خلال هذه المرحلة. الأدوية التى تفيد فى تخفيف حدة أعراض الانسحاب تشمل الآتى:

(١) المهدئات الصغرى من مجموعة البنزوديازپن وهى:

- كلورديازيكسيد (ليبريوم). يستعمل فى جرعات كبيرة تصل إلى ٢٠٠مجم يوميا بالفم أو الحقن فى العضل أو الوريد. يستمر العلاج لمدة ٧ - ١٠ أيام ثم تقلل الجرعة تدريجيا على مدى ٧ - ١٠ أيام.

- ديازيبام (فاليوم). تأثيره فعال فى علاج أعراض انسحاب الخمر لكنه يثبط التنفس. يبدأ العلاج بكمية صغيرة تزداد تدريجيا حتى الجرعة التى تتحكم فى أعراض الانسحاب بدون التأثير على التنفس. بعد ٧ - ١٠ أيام من العلاج بالديازيبام يسحب الدواء تدريجيا على مدى ٧ - ١٠ أيام أخرى. فى حالة الهذيان الارتعاشى يحقن الديازيبام بالتنقيط فى الوريد مع محلول ملح أو دكستروز.

نترازيبام (موجادون). منوم وله تأثير مهدىء ومضاد للتشنجات فى علاج انسحاب الخمر. الكمية تتراوح بين ١٠ - ١٥مجم مساء لمدة أسبوع ثم تقلل الكمية بالتدريج فى أسبوع آخر.

(٢) كلورمثيازول (هيمنفرين Heminevrin) الدواء مشتق من فيتامين ب١ تأثيره منوم ومضاد للتشنجات. متوفر فى شكل قرص وكبسولة ٠,٥جم وفى محلول للحقن فى الوريد. الكمية المطلوبة فى علاج انسحاب الخمر ٤ - ٦ جم تقسم إلى

ثلاث جرعات يومية. فى الهذيان الارتعاشى يحقن الدواء فى الوريد بالتنقيط مع محلول ملح أو دكستروز. يستمر الدواء لمدة أسبوع ثم يسحب تدريجيا فى أسبوع آخر. الأعراض الجانبية لدواء الكلورمثيازول العطس والحكاك بالأنف والقيء وتثبيط التنفس وهبوط الضغط ومضاعفاته التعود على الدواء. مضادات استعمال الكلورمثيازول أمراض الجهاز التنفسى.

(٣) بارالدهيد. يعتبر البارالدهيد أقرب بديل كيميائى للكحول. لكن استعماله نادر نظرا لطعمه المكروه وعند استعماله بالحقن فى العضل يحدث التهاب كيميائى فى مكان الحقن. الجرعة بالفم ١٠ ملليلتر ثلاث مرات يوميا بعد خلطه فى عصير فاكهة. يحقن الدواء فى العضل بعد خلطه بكمية مساوية من محلول الملح. التأثير الجانبى للدواء ينحصر فى إثارة المعدة والجهاز التنفسى مما يؤدى إلى القيء والكحة.

(٤) المهدئات العظمى. تستعمل للتحكم فى الهياج والأعراض الذهانية التى تظهر أثناء مرحلة الانسحاب. الأدوية التى تستعمل هى:

- برومازين (سبارين). الكمية اليومية ٣٠٠ - ٩٠٠ مجم.
- كلوربرومازين (لارجاكتيل). الكمية اليومية ١٥٠ - ٦٠٠ مجم.
- ثيوريدازين (ميللريل). الكمية اليومية ١٥٠ - ٦٠٠ مجم.
- كلوربروثيكسين (تاركتان). الكمية اليومية ٢٠٠ - ٦٠٠ مجم.
- هالوبيريدول (هالدول) الكمية اليومية ٣ - ٢٠ مجم.

(٥) الأدوية المانعة للفعل الادرينالى من نوع البيتاتستعمل فى مرحلة انسحاب الخمر للتحكم فى فرط نشاط الجهازالعصبى السمبتاوى مثل الارتعاش، فرط التعرق،الإسهال، فرط الضغط وسرعة دقات القلب.الأدوية التى تستعمل لهذاالغرض هى:

- بروبرانولول (اندرال).الكمية اليومية ٤٠-٨٠مجم بالفم أو الحقن فى الوريد.
- كلونيدين هيدروكلوريد (كاتابرسCatapres) الدواء متوفر فى قرص ٠,١٥ مجم وامبول ٠,١٥ مجم فى الملليلتر. الكمية اليومية قرص ثلاث أو أربع مرات يوميا لمدة أربعة أيام ثم يقلل الدواء تدريجيا على مدى أربعة أيام أخرى. الأعراض الجانبية هبوط الضغط. كذلك يمكن حقن الدواء فى العضل أو فى الوريد بالتنقيط مع محلول دكستروز.

تصحيح الجفاف وسوء التغذية ونقص الفيتامين واضطراب الالكترويت باستعمال الآتى:

(١) محلول ملح أو دكستروز بالتنقيط فى الوريد.

(٢) مركب فيتامينات عالي الكفاءة يحقن فى الوريد أو بالتنقيط فى الوريد.

(٣) تعويض النقص فى الالكتروليت حسب نسبتها فى الدم. مع الاعتماد على الخمر غالبا يحدث نقص فى البوتاسيوم والمنجنيز.

الاحتراس من حدوث مضاعفات مثل الالتهاب الرئوى وأمراض الكبد والكسور وعلاجها.

العلاج فى مرحلة إعادة التأهيل. العلاج خلال مرحلة إعادة التأهيل يشترك فيه العديد من المعالجين فى تخصصات طبية واجتماعية مختلفة. خطوات العلاج هى:

(١) علاج مضاعفات إدمان الخمر البدنية والنفسية والاجتماعية.

(٢) العلاج النفسى الفردى والجماعى والأسرى.

(٣) العلاج العقاقيرى. الأدوية التى تردع المريض عند تناوله الخمر وهى:

- ديسلفيرامDisulfiram (يعرف تجاريا باسم انتابيوز Antabuse). متوفر فى قرص ٢٠٠مجم يتعاطى المريض قرصا يوميا بانتظام على مدى سنوات.

- كاربميدالكالسيوم Calcium Carbimide (يعرف بالاسم التجارى أبستيم Abstem). متوفر فى قرص ٥٠مجم. يتعاطى المريض قرص أو قرصين يوميا لمدة سنوات.

- مترونيدازول Metronidazole (يعرف بالاسم التجارى فلاجيل). يعمل الدواء على تغيير طعم الخمر بالفم. الكمية اليومية ٦٠٠مجم. تعاطى الخمر مع الأدوية الرادعة يحدث أعراض حادة مثل الغثيان والقىء وأعراض أخرى غير سارة. مع تكرار التزامل بين الخمر وهذه الأدوية يرتبط شرب الخمر بالشعور المنفر والكراهية.

العلاج السلوكي. الطرق السلوكية التى تستخدم فى مداواة الإدمان على الكحول هى:

(١) العلاج بالنفور. حقن المريض بدواء أبومورفين هيدروكلوريد تحت الجلد وبعد نصف ساعة اعطاءه شراب الخمر المفضل ينتاب المريض شعور بالغثيان والقىء. بعد تكرار العملية يرتبط فى ذهن المريض الخمر مع الشعور بالكراهية.

(٢) التحكم فى المثير. عدم وجود الخمر فى متناول يد المريض وجعل الحصول عليه عسيرا يقلل كثيرا من تعاطيه.

(٣) التشكيل. يمتنع المريض عن تعاطى الخمر بتأثير الأفراد الآخرين فى جماعة منع المسكرات Alcoholic Anonymous.

التدخل الاجتماعى. يتولى أخصائى اجتماعى تقييم الحالة الاجتماعية للمريض خلال مرحلة إعادة التأهيل تمهيدا لتسهيل استقراره فى المجتمع أثناء مرحلة المتابعة.

التأهيل المهنى. تعيين العمل المناسب للمريض بعد خروجه من المستشفى. إحيانا ينصح الطبيب بتغيير مهنة المريض فى هذه الأحوال يتولى الأخصائى المهنى تدبير العمل البديل ومساعدة المريض على الاستقرار فيه.

مرحلة المتابعة. رعاية المدمن السابق بعد خروجه من المستشفى هامة لمنع الانتكاسة. تعيين العمل المناسب والمسكن المريح والالتحاق بأحد النوادى العلاجية أو بجماعة منع المسكرات كلها وظائف يقوم بها الأخصائى الاجتماعى وتساعد على عدم الانتكاسة. جماعة منع المسكرات لها دور كبير فى مساندة المريض وعائلته.

مداواة الاعتماد على الأدوية المهدئة والمنومة.

الاعتماد على الأدوية المهدئة والمنومة شبيه بالاعتماد على الكحول فى المظهر السريرى وأعراض الانسحاب. مداواة الإدمان على هذه الأدوية يتبع نفس النظام الذى وصف مع الإدمان على الكحول. الفرق بين الأدوية المهدئة والكحول فى نوع الدواء البديل الذى يستخدم أثناء فترة الانسحاب. الأدوية البديلة هى:

- أدوية البنزوديازين طويلة المفعول بدلا عن الأدوية قصيرة المفعول.

- الفينوباريتون (ليومينال) بدلا عن أدوية الباريتيورات قصيرة المفعول. أما فى حالة الإدمان على الأدوية طويلة المفعول فتستخدم هى نفسها خلال فترة الانسحاب مع تخفيض الجرعة التدريجى على مدى أسابيع قبل وقفه نهائيا. الهذيان ونوبات التشنج التى قد تحدث أثناء مرحلة الانسحاب تعالج بالدواء البديل فى جرعة كافية. استعمال الأدوية المضادة للصرع قليل الفائدة. الأعراض الذهانية خلال فترة الانسحاب علاجها الهالوبيريدول (هالدول) ويستحسن تفادى الكلوربرومازين لأنه قد يثير نوبات

الصرع. علاج أعراض التسمم من الأدوية المهدئة فى غرفة العناية المركزة وملاحظة التنفس والقلب والكلية. وسائل العلاج التنفسى الصناعى مع أوكسجين، علاج قصور الضغط بالأدوية وإعطاء دم أو محلول جلوكوز بالتنقيط فى الوريد. فى الحالات الشديدة يستفيد المريض من عزل المواد السامة من الدم Dialysis.

مداواة الاعتماد على الأفيون ومشتقاته

أول خطوة فى العلاج تنويم المريض بدار استشفاء خاصة بالإدمان أو عنبر خاص فى المستشفى النفسى. ملاحظة العلامات الحيوية وأعراض الانسحاب أساسية خلال فترة انسحاب المواد المخدرة.

(أ) علاج التسمم بالأفيون ومشتقاته. إدخال المريض غرفة الرعاية المركزة وملاحظة التنفس والقلب. فى حالة وجود فشل فى التنفس يلجأ الطبيب إلى التنفس الصناعى مع الأوكسجين.

الأدوية المضادة للمورفين التى تستعمل فى تسمم الأفيون هى :-

- نالورفين Nalorphine . الجرعة ٥ مجم بالحقن تتكرر حتى يفيق المريض من غيبوبته. ثم يستمر العلاج بالفم.
- نالكسون Naloxone . الجرعة اليومية ٤ مجم بالفم.
- سيكلازوسين Cyclazocine .

(ب) علاج متلازمة انسحاب الأفيون. حسب الجدول رقم (١١) ويشمل الآتى:

١ - استعمال المادة البديلة وهى الفيزبتون Physeptone (يعرف بالاسم التجارى ميثادون Methadone). دواء الميثادون متوفر فى أقراص. يستعمل بالفم فى جرعة أولية ٦٠ مجم تقسم على ثلاث جرعات يومية ثم تخفض الجرعة بالتدريج ٥ مجم كل يوم على مدة أسبوع. ويكتفى بجرعة مداومة حوالى ٢٥ مجم يوميا. يستمر المريض على جرعة المداومة لمدة عام على الأقل. يستعمل أيضا فى مداومة العلاج الميثادون طويل المفعول ويتعاطاه المريض ثلاث مرات أسبوعيا وميزته التقليل من مرات التردد على العيادة.

٢ - الأدوية المضادة للأفيون. عند استعمالها خلال فترة الانسحاب تضعف من الرغبة الملحة إلى المادة المخدرة. يستعمل لهذا الغرض النالتركسون Naltrexone فى جرعة ٥٠ مجم يوميا.

٣ ـ الدافينوكسليت (ويعرف باسم لوموتيل Lomotil) أحد الأدوية التى تستخدم فى علاج الإسهال ويفيد فى علاج أعراض انسحاب الأفيون خاصة الإسهال. الكمية اليومية ٢ قرص ثلاث مرات يوميا تقلل تدريجيا على مدى أسبوع ثم يسحب الدواء.

٤ ـ الكلونيدين هيدروكلوريد. يستعمل بنفس الطريقة التى وصفت فى إدمان الكحول.

٥ ـ كلورديازبكسيد (ليبريم). الجرعة اليومية ٢٠ ـ ٥٠ مجم ثلاث مرات يوميا يقلل بالتدريج على أسبوع.

٦ ـ علاج مضاعفات الإدمان على الهيروين وأهمها الالتهاب الكبدى الفيروسى والمزمن والتهاب بطانة القلب والالتهاب الرئوى.

(جـ) إعادة التأهيل والمتابعة. هى نفسها التى وصفت مع إدمان الخمر مع إضافة الانتظام فى تعاطى الميثادون يوميا فى جرعة مداومة ومشاركته فى العلاج النفسى الجماعى.

مداواة الاعتماد على المواد المنبهة والحشيش:

الأدوية المنبهة التى تؤدى إلى الإدمان هى مركبات الامفيتامين والكوكايين. الحشيش غير منبه لكنه أضيف هنا لأن طريقة العلاج هى نفسها مثل الأدوية المنبهة.

(أ) الأدوية البديلة التى تستعمل اثناء فترة الانسحاب هى:

(١) الكلوبرومازين (لارجاكتيل). الكمية اليومية ٢٠٠ ـ ٦٠٠ مجم تقسم على ثلاث جرعات.

(٢) الهالوبيريدول (هالدول) الكمية اليومية ٣ ـ ٢٠ مجم.

(٣) الأدوية الحلقية المضادة للاكتئاب. تفيد فى علاج الاكتئاب الذى يكثر ظهوره بعد الانقطاع عن المنبهات.

(ب) علاج المضاعفات النفسية وأهمها الذهان الحاد والاكتئاب بالأدوية السابق ذكرها مع العلاج النفسى. ملاحظة المريض من خطر الانتحار والمساندة والشرح لطبيعة الأعراض وعلاقتها بأدوية الإدمان وطمانة المريض.

العلاج خلال مرحلة إعادة التأهيل والمتابعة على نفس القواعد التى تم شرحها مع الإدمان على الكحول.

مداواة الاضطرابات النفسية الجنسية

الخطوط العريضة لمداواة الاضطرابات النفسية الجنسية تشمل العلاج النفسى، العلاج السلوكى والمعالجة بالعقاقير.

* **العلاج النفسى.** تحديد صلاحية المريض للعلاج النفسى يعتمد على العلامات التالية:

- وجود اضطرابات انفعالية أو عصابية.
- عدم وجود شخصية معادية للمجتمع.
- قوة الدافع إلى طلب العلاج.
- وجود ميول جنسية طبيعية والنضوج الجنسى.

(أ) العلاج النفسى السطحى فى حالات الاضطراب النفسى الجنسى يهدف إلى الآتى:

(١) معرفة ماهى المشكلة الجنسية؟ كيف بدأت؟ هل هى مستمرة أو تحدث أحيانا.

(٢) معرفة نمو الوظيفة الجنسية فى الطفولة والمراهقة.

(٣) تقييم الثقافة والهوية الجنسية وموقف المريض من الجنس.

(٤) تصحيح المعلومات الخاطئة عن الجنس وشرح طبيعة الأعراض المرضية.

(٥) تصحيح عوامل البيئة التى تكون السبب وراء الاضطراب الجنسى مثل البرود الجنسى عند الزوجة أو فرط حماية الأم أو خلاف مع أقارب الزوجة وكذلك بعض التقاليد الحضارية الخاطئة.

(٦) التحليل التخديرى. مع استخدام بنتوثال الصوديوم فى الوريد يمكن اكتشاف السبب الحقيقى للمشكلة الجنسية وكذلك إقناع المريض لكى يصحح موقفه من الجنس.

(ب) التحليل النفسى العميق يفيد فى حالات قليلة منتقاة على أساس وجود نمو جنسى غير سليم فى الطفولة والمراهقة وعلى علامات الصلاحية للعلاج النفسى السابق ذكرها. خطورة العلاج النفسى إمكانية حدوث طرح خاطىء نحو المعالج وكذلك ظهور الاكتئاب، الانتحار، أعراض عصابية وأعراض ذهانية أثناء التحليل النفسى.

* **العلاج السلوكى.** يعتبر العلاج السلوكى أهم خط علاجى فى الاضطرابات النفسية الجنسية. وسائل العلاج السلوكى فى هذا الخصوص هى الآتى:

(١) الاسترخاء المتتابع

الاسترخاء يطفىء القلق. يمكن إزالة القلق أثناء العملية الجنسية عن طريق تمرين المريض على الاسترخاء. تبدأ التمرينات فى المستشفى بمساعدة أخصائى العلاج الطبيعى وتستمر فى المنزل بالاسترخاء فى وجود شريك الجنس. تستعمل هذه الطريقة فى علاج الضعف الجنسى المصجوب بقلق نفسى وكذلك فى علاج بعض حالات الجنسية المماثلة المصحوبة بقلق عند اللقاء مع صديقة من الجنس الآخر.

(٢) الإثارة الجنسية بدون إيلاج. سبق شرح هذه الطريقة مع العلاج الجنسى . تستعمل فى علاج الضعف الجنسى عند الرجال.

(٣) العلاج بالنفور. تستعمل هذه الطريقة فى علاج الجنسية المماثلة والفتشية وتحول الزى عند الرجال. فى المرحلة الأولى من العلاج يتعرض المريض لمثير الرغبة الجنسية فى الخيال مثل الصور وأفلام الفيديو وفى نفس الوقت يتعرض لمنبه مؤلم غير مرغوب مثل حقنة من ابومورفين المقيئة أو منبه كهربائى مؤلم للدماغ. بعد العديد من هذه الجلسات يظهر عند المريض شعور بالكراهية والنفور من السلوك الجنسى الشاذ لارتباطه فى الذهن مع الألم. فى المرحلة الثانية ترغيب المريض على السلوك الجنسى الطبيعى وذلك عن طريقة ربطه باللذة. مثلا تعريض المريض لصور أو أفلام فيديو عن النساء بعد حقنه بهرمون الذكورة.

(٤) الاقدام المتدرج. تستعمل هذه الطريقة فى علاج مرضى الجنسية المماثلة الذين يعانون من خوف عند اللقاء مع الجنس الآخر. يقوم بالعلاج صديقة من الجنس الآخر فى العيادة الجنسية وفى واقع الحياة. الهدف من العلاج إزالة الخوف من النساء.

العلاج العقاقيرى:

العلاج العقاقيرى وسيلة مساعدة للعلاج السلوكى. تصنف الأدوية التى تستعمل فى علاج الاضطرابات النفسية الجنسية إلى:

(أ) الأدوية المقوية للرغبة الجنسية وتضم:

(١) قليل من الخمر قبل اللقاء الجنسى يزيل القلق ويؤخر قذف المنى.

(٢) المهدئات الصغرى فى كمية صغيرة قبل اللقاء الجنسى لها نفس مفعول الكحول.

(٣) دواء الثيوريدازين (ميللريل) ودواء الكلوميبرامين (أنافرانيل) فى جرعات صغيرة تزيل الخوف من الفشل الجنسى وتبطىء قذف المنى.

(٤) هرمونات الذكورة. يستعمل هرمون التستوستيرون Testosterone فى حالات القصور الجنسى الثانوى لأمراض الغدد الجنسية وفى نقص نسبة ١٧ - كيتوستوريد 17-Ketosteroids فى الدم والبول. تفيد هرمونات الذكورة فى علاج القصور الجنسى فى الشيخوخة والبرود الجنسى فى النساء.

(٥) الأدوية المثيرة للشهوة الجنسية. الكثير من المستحضرات النباتية والحيوانية تشتهر بين العامة بتأثيرها المقوى للرغبة الجنسية وتباع فى الأسواق تحت أسماء متعددة وتوصف بمفعولها السحرى فى هذا الخصوص من هذه المستحضرات اليومبينى والاستركنين وجوز الطيب وعشبة الجنسة. هذه الأخيرة تحضر من جذور أعشاب صينية وتوجد فى السوق على شكل شراب أو كبسولة.

(٦) بعض حالات القصور الجنسى المصحوبة بزيادة فى نسبة البرولاكتين فى الدم تستفيد من العلاج بدواء البروموكربتين(يعرف بالإسم التجارى بارلوديل Parlodel) فى جرعة يومية ٥ - ١٠ مجم.

(٧) الأدوية الموسعة للأوعية الدموية مثل حمض النيكوتنيك وأحد مشتقاته الذى يعرف بالإسم التجارى رونيكول Ronicol لتساعد فى حالات ضعف انتصاب القضيب لتأثيرها فى دوام انتفاخه بالدم أثناء الجماع الجنسى. الدواء متوفر فى قرص ٢٥ مجم والكمية اليومية قرص ثلاث مرات.

(ب) الأدوية المثبطة للرغبة الجنسية. تستعمل فى علاج فرط الرغبة الجنسية وفى علاج المرضى بالعنف الجنسى مثل الاغتصاب والاعتداء الجنسى على الأطفال.

الأدوية المثبطة للرغبة الجنسية تضم:

(١) مضادات هرمون الذكورة. الأدوية التى تضعف من تأثير هرمون الذكورة مثل السيبروتيرون Cyproterone (يعرف بالإسم التجارى آندروكر Androcur). وكذلك

الأدوية المشتقة من هرمون البروجستيرن وتعرف بالإسم التجارى بروفيرا Provera . هذا الأخير متوفر فى مركب طويل المفعول ويعطى بالحقن فى العضل كل ثلاثة شهور.

(٢) هرمونات الأنوثة (استروجن Estrogen) فى جرعة ٥ مجم يوميا.

(٣) الثيوريدازين (ميللريل) والكلوميبرامين (آنافرانيل) لهما تأثير مهبط على انتصاب القضيب وعلى الرغبة الجنسية.

وسائل العلاج الأخرى. وتشمل الأجهزة التعويضية التى تساعد على انتصاب القضيب أو تحل محله فى أثناء العملية الجنسية. العلاج بالتدخل الجراحى على الدماغ ويلجأ إليه فى المرضى بالعنف الجنسى المتكرر.

دواعى اللجوء إلى العلاج النفسي في الاضطرابات الجنسية:

(أ) الشذوذ الجنسى لو توفرت العوامل الآتية:

(١) الدافع القوى إلى العلاج.

(٢) شاب متزن الشخصية.

(٣) وجود علاقة جنسية طبيعية مع الشذوذ الجنسى.

(٤) وجود عوامل اجتماعية مساعدة مثل عدم التمكن من الزواج وعدم توفر شريكة فى الجنس.

(٥) وجود أعراض مرض عصابى أو ذهانى مثل الشعور بالقلق أو الذنب.

(٦) حدوث مضاعفات أخلاقية أو صحية نتيجة للشذوذ الجنسى.

(ب) القصور الجنسى لو توفرت العلامات التالية:

(١) القصور الجنسى النفسى. غالبا يكون جزئيا مع وجود انتصاب طبيعى فى الصباح الباكر وخارج مواقف الجماع الجنسى.

(٢) وجود اضطراب انفعالى أو أعراض عصابية.

(٣) القصور الجنسى الحاد حديث النشأة.

(٤) القصور الجنسى فى شاب متزوج حديثا.

مداواة اضطراب وزن الجسم

عوامل بدنية ونفسية عديدة تساعد على اضطراب وزن الجسم نقص وزن الجسم المرضى نتيجة لأسباب نفسية يحدث فى مرض الاكتئاب والفصام الكتاتونى والقهم العصبى.

مداواة القهم العصبي. أهم طرق علاج القهم العصبى هى:

(١) العلاج السلوكى. باستعمال نظام المكافآت لكل قسط من الزيادة الأسبوعية فى الوزن. مثلا عند زيادة الوزن ٢كجم يصرح للمريضة بالذهاب إلى المسرح أو دار الخيالة، زيادة الوزن ٣كجم تعادل زيارة لبعض المعالم السياحية لكن زيادة الوزن ٥كجم تعادل هدية ساعة يد أو راديو صغير.

(٢) العلاج النفسى الشخصى والأسرى.

(٣) العلاج بالعقاقير. الأدوية التى تفيد فى علاج القهم العصبى هى:

- الكلوربرومازين (لارجاكتيل). يعتبر دواء الاختيار الأول فى علاج القهم العصبى. كمية الدواء التى تستعمل فى العلاج كبيرة نسبيا وتتراوح بين ٣٠٠ - ٨٠٠ مجم فى اليوم.

- الانسولين المعدل: الانسولين يثير الشعور بالجوع وفرط الأكل. طريقة العلاج بالانسولين المعدل سبق وصفها من قبل.

- دواء السيبروهبتادن Cyproheptadine . مركب مضاد لهرمون السيروتونين فى الدماغ وجد أنه يثير الشعور بالجوع وفرط الأكل. متوفر فى شراب وقرص ٤ مجم. الكمية اليومية قرص ثلاث مرات يوميا قبل الأكل.

(٤) تصحيح الاضطرابات الاستقلابية ونقص الفيتامينات.

مداواة البدانـة.

الوسيلة الأساسية لإنقاص وزن الجسم هى الإقلال من الطعام. وكذلك يساعد على التخسيس زيادة الفاقد من السعرات الحرارية عن طريق النشاط الرياضى والعلاج الطبيعى. طرق العلاج التى تستعمل فى البدانة تشمل:

(١) العلاج السلوكى بطريقة التحكم فى المؤثر إلى فرط الأكل. سبق شرح الطريقة مع العلاج السلوكى.

(٢) العلاج النفسى الشخصى والأسرى.

(٣) العلاج الجماعى يعتمد على تأثير الجماعة فى مراقبة وزن أجسام أعضاءها.

(٤) العلاج بالعقاقير. الأدوية المثبطة للشهية إلى الطعام:

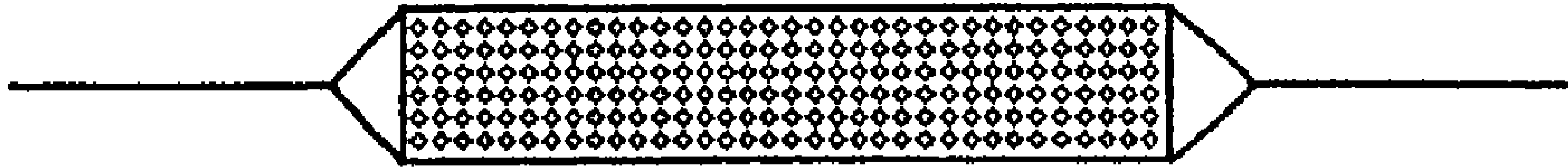
- الامفيتامينات مثل الديكسدرين Dexedrine هذه الأدوية لم تعد تستعمل نظرا لاحتمال التعود عليها وظهور ذهان زوراني عند استعمالها لفترة طويلة.

- الأدوية المشابهة للامفيتامينات مثل دواء الدايثيلبروبيون ويعرف بالاسم التجارى آبيزت Apisate الجرعة قرص ٥٠ مجم قبل الأكل بساعة. القابلية إلى التعود على الدواء أقل بكثير من الامفيتامينات.

- الفنفلورامين ويعرف بالاسم التجارى بونديراكس Ponderax يختلف عن الامفيتامينات فى تأثيره المهدىء بالإضافة إلى المفعول المثبط للشهية. الكمية اليومية ٤٠ - ١٢٠ مجم.

- الميتفورمين ويعرف بالاسم التجارى جلوكوفاج Glucophage . يفيد فى علاج البدانة عند مرضى البول السكرى.

(٥) العلاج الجراحى. عملية التوصيل بين المعى الصائم والمعى اللفائفى Jejuno-Ileal Bypass تفيد فى علاج الحالات المستعصية من البدانة.



مداواة الأمراض النفسية الشائعة بين الأطفال

علاج تبوال الفراش Enuresis :

تبوال الفراش الثانوى لأمراض عضوية علاجة هو تشخيص المرض الأصلى ومداواته. أما علاج تبوال الفراش الأولى الذى يستمر بعد العام الخامس من العمر فعلاجه يشمل الطرق السلوكية والعقاقير.

(أ) العلاج السلوكى. تستعمل عدة طرق سلوكية فى علاج تبوال الفراش منها الآتى:

(١) طريقة المكافآت. استعمال جدول النجوم. تلصق نجمة ذهبية اللون فى جدول عن كل ليلة جافة لايتبول فيها الطفل أثناء النوم. فى نهاية الأسبوع يستبدل الطفل النجوم بهدايا أو مزايا معينة.

(٢) طريقة قطعة القماش والجرس الكهربائى. توضع قطعة القماش تحت الطفل أثناء نومه وتوصل بالجرس الكهربائى. عندما تبتل قطعة القماش بالبول يضرب الجرس ليوقظ الطفل من نومه. عند الاستيقاظ يذهب المريض لإفراغ المثانة بالمرحاض. بعد تكرار هذه العملية يتعود الطفل على إفراغ المثانة قبل أن يضرب الجرس وبعد ٤ - ٥ شهور من العلاج يستطيع الطفل التحكم فى البول وهو نائم. نسبة نجاح طريقة قطعة القماش والجرس الكهربائى عالية وتصل إلى ٧٥٪.

(ب) العلاج النفسى الأسرى. علاج الطفل والأسرة معا لطمانة الأسرة ومساندة الطفل.

(جـ) العلاج بالعقاقير. تستعمل مضادات الاكتئاب الحلقية في علاج تبوال الفراش. من هذه الأدوية:

(١) الايميبرامين (توفرانيل) جرعة واحدة مسائية تتراوح بين ٢٥ - ٥٠ مجم حسب عمر الطفل.

(٢) الاميتربتلين (تربتزول). جرعة واحدة مسائية تتراوح بين ٢٥ - ٥٠ مجم.

(٣) النورترتبلين (أفنتيل). جرعة واحدة مسائية تتراوح بين ٢٥ - ٥٠ مجم.

طريقة تاثير هذه الأدوية فى علاج تبوال الفراش غير معروفة بالتحديد لكنها قد تكون نتيجة للتأثير المضاد للفعل الكوليني أو بسبب تاثير هذه الأدوية فى تخفيض

وقت النوم العميق الذى يحدث أثناءه تبوال الفراش. من المتوقع ظهور استجابة طيبة للأدوية بعد اسبوعين من العلاج ثم يستمر تعاطى الدواء لمدة شهرين قبل التخفيض التدريجي للجرعة. إذا حدث انتكاسة يعود الطفل إلى تعاطى الجرعة الأكبر.

* علاج التبرز اللاإرادى Encopresis :

(١) تدريب الطفل على الذهاب فى أوقات منتظمة إلى المرحاض.

(٢) العلاج السلوكى باستخدام جدول النجوم. نجمة عن كل مرة يذهب فيها إلى المرحاض أو كل يوم لاتتسخ فيه الملابس.

(٣) العلاج الأسرى. يحدث التبرز اللاإرادى عندما تضطرب العلاقة بين الأم والطفل ويدل على سلوك عدوانى موجه نحو الأم.

العلاج الأسرى يفيد فى توضيح هذه العلاقة ويساعد فى حلها.

(٤) العلاج بالعقاقير. منع الإمساك يساعد فى علاج التبرز اللاإرادى. الأدوية التى تستعمل لمنع الإمساك هى لبوس الجلسرين وشراب اللاكتيولوز Lactulose.

مداواة تأتأة الكلام:

(١) العلاج السلوكى. تمرين الطفل على الكلام ببطء ووضوح مع تكرار الأصوات التى تحدث فيها التأتأة. تعرف طريقة العلاج بصدى الكلام ويقوم بها أخصائى فى علاج عيوب الكلام.

(٢) العلاج العقاقيرى. يستعمل دواء الهالوبيريدول فى جرعة ١,٥ مجم ثلاث مرات يوميا. يستمر العلاج لعدة شهور ثم يوقف تدريجيا. فى حالة حدوث انتكاسة يعود الطفل إلى الجرعة الأكبر. نتيجة العلاج أفضل عند الجمع بين العلاج السلوكى والعقاقيرى.

مداواة العرات الحركية ومتلازمة جيل دى لاتوريت:

(١) العلاج السلوكى. الطرق التى تستعمل فى علاج العرات الحركية هى الاسترخاء المتتابع ونظام المكافآت (جدول النجوم).

(٢) العلاج العقاقيرى. الأدوية التالية تفيد فى علاج العرات الحركية ومتلازمة جيل دى لاتوريت:

- الهالوبيريدول (هالدول). الجرعة اليومية ١,٥ مجم ثلاث مرات يومياً.

- البيموزايد (أوراب). الجرعة اليومية ١ - ٢ مجم.

- المهدئات الصغرى. تفيد في علاج القلق والتوتر الذى غالبا مايصاحب العرات الحركية.

- كلونيدين هيدروكلوريد. استعمل بنجاح في علاج متلازمة جيل دى لاتوريت.

مداواة متلازمة فرط الحركة: تستعمل الأدوية التالية في تخفيف فرط الحركة عند الأطفال:

(١) الهالوبيريدول (هالدول). متوفر في نقط للأطفال تحسب الكمية اليومية مجم لكل ٢ كجم من وزن الجسم. يمكن استعمال أقراص في الأطفال كبار السن والكمية اليومية تتراوح بين ١,٥ - ٤,٥ مجم. يفيد الهالوبيريدول في علاج فرط الحركة والسلوك العدواني لكن لايفيد في انتباه الطفل بالفصل.

(٢) الأدوية المنبهة للجهاز العصبي. لها تأثير ملطف على فرط الحركة وتقوى من انتباهه في الفصل. الأدوية المنبهة تشمل:

- ميثيلفنيديت Methylphenidate (ريتالين) دواء الاختيار الأول في علاج فرط الحركة. الكمية اليومية ٢٠ مجم تقسم على جرعتين في الصباح والظهيرة. يمكن زيادة الجرعة تدريجيا حتى ٤٠ مجم يوميا.

- بيمولين Pemoline (سيليرت). متوفر في أقراص ١٨,٥ وأقراص ٣٧ مجم. الجرعة الأولية ٣٧ مجم صباحا تزداد تدريجيا حتى الحصول على التأثير العلاجي.

- ديكسامفتامين (ديكسدرين) الكمية اليومية ٥ مجم صباحا وظهرا تزداد الجرعة تدريجيا إلى ٢٠ مجم يوميا.

تفيد الأدوية المنبهة في علاج فرط الحركة والسلوك العدواني عند الأطفال وكذلك تحسن من مقدرة الطفل على الانتباه. يبدأ ظهور التأثير العلاجي لهذه الأدوية بعد أربعة أسابيع. الأعراض الجانبية للأدوية المنبهة الأرق، فقد الشهية للأكل وسرعة دقات القلب. يستحسن استعمال هذه الأدوية في فترات متقطعة أو الانقطاع عنها في اجازة نهاية الأسبوع.

مداواة السلوك المضاد للمجتمع (الجنوح):

(١) تقييم سلوك الطفل أو المراهق وبيئته بما فيها الأسرة، المدرسة والأصدقاء.

(٢) تقييم انفعالات الطفل وعلاج أى اضطراب انفعالى.
(٣) العلاج الأسرى. بحث العلاقة بين أفراد الأسرة والطفل وتصحيح الشاذ منها.
(٤) العلاج السلوكى. تستخدم وسائل سلوكية مختلفة منها:
- التعزيزالسلبى للسلوك غيرالمرغوب فيه بوصله بالعقاب أوالحرمان من المكافأة.
- التعزيز الايجابى للسلوك المراد تدعيمه بوصله بالمكافآت.
- التشكيل. تدريب الطفل أو المراهق على محاكاة سلوك طفل آخر، والد، مدرس أو معالج. فى نفس الوقت يقوم المعالج بتشجيع السلوك الطيب وتحريم السلوك غير المقبول.
- التحصين التدريجى. تعريض الطفل إلى المواقف التى تثير عنده الغضب والعنف حسب نظام تصاعدى من الأقل شدة إلى الأكثر شدة وفى نفس الوقت تمرينه على الاسترخاء فى هذه المواقف.
(٥) العلاج العقاقيرى. الأعراض التى يمكن علاجها بالعقاقير هى السلوك العدوانى، سرعة التهيج والاضطرابات الانفعالية. الأدوية التى تستعمل فى هذا الغرض المهدئات العظمى والأدوية المضادة للاكتئاب (أنظر جدول رقم ١٢).

*** مداواة اضطرابات النوم عند الأطفال:**

اضطرابات النوم عند الأطفال تشمل الأرق، الأحلام المخيفة، نوبات الهلع والمشى أثناء النوم. مداواة اضطرابات النوم بالوسائل الآتية:
(١) طمانة الطفل قبل النوم.
(٢) المشى أثناء النوم. تأكد من سلامة الطفل أثناء نوبات المشى اللاإرادى.
(٣) العلاج العقاقيرى. الأدوية التالية تستعمل فى علاج اضطرابات النوم:
- المهدئات الصغرى. ديازيبام فى جرعة واحدة قبل النوم تفيد فى علاج الأرق والأحلام المخيفة والمشى أثناء النوم ونوبات هلع النوم.
المنومات. الأدوية المنومة تفيد فى علاج الأرق. الأدوية المنومة والجرعات (أنظر جدول رقم ١٢).
- الأدوية المضادة للاكتئاب الحلقية مثل الاميبرامين والاميترتبلين فى جرعة واحدة ٢٥ - ٥٠ مجم قبل النوم يفيد فى علاج نوبات هلع النوم ونوبات النوم اللاإرادى.

مداواة رفض المدرسة عند الطفل:

الطفل الذى يرفض الذهاب إلى المدرسة بسبب الخوف أو الهروب منها. يجب التفريق بين الحالتين لأن المداواة وتنبؤ المرض يختلف بينهما. وكذلك بحث اسباب رفض الطفل للمدرسة وإزالته. مداواة رفض المدرسة بالعلاج السلوكى والعقاقير:

(١) العلاج السلوكى. التحصين التدريجى ضد الخوف من المدرسة تتطلب تعاون الوالدين والمدرسين. يبدأ العلاج بذهاب الطفل مع والدته إلى المدرسة ثم ينتهى بتركه فى الفصل مع مساندة وطمأنة الطفل من المدرسين.

(٢) العلاج العقاقيرى. الأدوية المهدئة مثل الديازيبام تساعد على تخفيف القلق وتعمل على نجاح العلاج السلوكى. الأدوية المضادة للاكتئاب مثل الاميبرامين والاميتربتلين تساعد على تخفيف الخوف والاكتئاب وتعمل على نجاح العلاج السلوكى. الاميبرامين يعطى جرعة واحدة ٢٥ مجم لمدة ثلاثة أيام ثم تضاعف إلى ٥٠ مجم لمدة أربعة أيام. فى كبار الأطفال تزداد الكمية إلى ٧٥ - ١٥٠ مجم يوميا.

مداواة متلازمة الانطواء عند الأطفال:

تبدأ متلازمة الانطواء قبل سن الثلاثة أعوام بأعراض حركية شاذة وعيوب فى النطق والانطواء. لايوجد علاج نوعى وكل الوسائل التى استعملت فى علاج متلازمة الانطواء أعطت نتائج غير مشجعة أهم هذه الوسائل هى العلاج السلوكى والعلاج العقاقيرى.

(١) العلاج السلوكى. تمرين الطفل على الاختلاط مع الآخرين وعلى السلوك الاجتماعى. يحتاج هؤلاء الأطفال إلى علاج سلوكى مكثف فى دار رعاية خاصة بهم يشمل علاج قصور الكلام على يد أخصائى فى عيوب النطق وكذلك تعليم خاص على نفس الطريقة التى يتعلم بها المتخلفين عقليا.

(٢) العلاج العقاقيرى. تفيد الأدوية فى علاج فرط الحركة أو فى علاج الأفعال العدوانية. الأدوية كثيرة الاستعمال فى علاج متلازمة الانطواء عند الأطفال هى الآتى:

- هالوبيريدول (هالدول) ٠,٥ - ١,٥ مجم ثلاث مرات يوميا.
- بيموزايد (أوراب) ١ - ٢ مجم مرة واحدة يوميا.
- ثيوريدازين (ميللريل) أنظر جدول رقم (١٢).

مداواة فصام الطفولة:

قد يبدأ مرض الفصام فى الطفولة المتأخرة أو المراهقة المبكرة. علاج فصام الطفولة لايختلف عنه فى الراشدين. العلاج العقاقيرى بالمهدئات العظمى فى جرعات مناسبة لعمر أو وزن الطفل. أنظر التفاصيل فى جدول رقم (١٢).

مداواة مرض الصرع عند الأطفال:

العلاج العقاقيرى بالأدوية المضادة للصرع مع تحديد الجرعات حسب عمر أو وزن الطفل. أنظر الجدول رقم (١٢).

جدول رقم (١٢)

كيفية استعمال الأدوية النفسية في الأطفال

المجموعة وإسم الدواء	الجرعة اليومية في الأطفال	ملحوظات
(أ) المهدئات العظمى:		
١ ـ كلوربرومازين.	٥٠ ـ ٢٠٠ مجم	قياس ضغط الدم
٢ ـ ثيوريدازين.	٥٠ ـ ٧٥ مجم	وملاحظة الأعراض الجانبية.
٣ ـ ترايفلوبيرازين.	تبدأ من ١ مجم مرتين يوميا والقصوى ١٥ مجم.	يفيد في علاج فصام الطفولة.
٤ ـ هالوبيريدول.	٠,٥ ـ ٢ مجم ثلاث مرات يومياً والجرعة القصوى لاتتعدى ١٥ مجم.	يفيد في علاج فرط الحركة واضطراب السلوك ومتلازمة الانطواء.
(ب) المهدئات الصغرى:		
١ ـ ديازيبام.	٢ ـ ١٠ مجم	تقدر الجرعة حسب العمر ويستحسن عدم استعماله في الأطفال أقل من ٦ سنوات.
٢ ـ كلورديازبكسيد.	١٠ ـ ٣٠ مجم	قد تؤدى إلى عكس المفعول ويظهر تهيج.
٣ ـ مضادات الهستامين.	٢٥ ـ ٥٠ مجم	تستعمل لتهدئة الأطفال خاصة اقل من ٦ سنوات.

تابـع الجـــدول رقـم (١٢)

المجموعة واسم الدواء	الجرعة اليومية فى الأطفال	ملحوظـــات
(جـ) الأدوية المنومة :		
١ ـ كلورال هيدرات	٢٥٠ ـ ٥٠٠ مجم	جرعة واحدة قبل النوم.
٢ ـ مضادات الهستامين	١٢,٥ ـ ٢٥ مجم	جرعة واحدة قبل النوم.
(د) الأدوية المضادة للاكتئاب:		
١ ـ ايميبرامين.	٢,٥ مجم لكل كجم من وزن الجسم. الجرعة القصوى ٥٠ مجم.	ـ يجب عدم تعدى الجرعة. ـ هذه الأدوية لها تاثير خطير على الأطفال. ـ يجب الاحتفاظ بها بعيداعن متناول الأطفال.
(هـ) الأدوية المنبهة :		
١ ـ ميثيلفنديت (ريتالين)	٥ مجم قبل الفطار والغذاء.	يوقف الدواء إذا لم يحدث تحسن بعد شهر من الاستعمال.
٢ ـ بيمولين (سيليرت)	٣٧,٥ مجم قبل الفطار أقصى جرعة يومية ٧٥ مجم.	

تابع الجدول رقم (١٢)

المجموعة وإسم الدواء	الجرعة اليومية فى الأطفال	ملحوظات
(و) الأدوية المضادة للصرع:		
١ ـ كاربامازين (تجريتول).	١٠ ـ ٢٠ مجم لكل كجم من وزن الجسم.	تقدير نسبة الدواء فى الدم. ـ النسبة العلاجية ٥ـ١٠ ميكروجرام فى كل ملليلتر. ـ عد دم كل ثلاثة شهور.
٢ ـ فينيتوين (ايبانوتين).	٥ ـ ١٠ مجم لكل كجم من وزن الجسم.	ـ النسبة العلاجية ١٠ـ٢٠ميكروجرام فى كل ملليلتر من الدم.
٣ ـ فينوباربيتون.	أقل جرعة ممكنة. يسبب تهيج فى الأطفال.	ـ النسبة العلاجية ١٠ـ٢٠ميكروجرام فى كل ملليلتر من الدم.
٤ ـ اثوسكسميد.	٢٠ـ ٥٠مجم لكل كجم وزن الجسم.	ـ عد دم كل ثلاثة شهور.
٥ ـ فالبرويت الصوديوم.	٢٠ ـ ٣٠ مجم لكل كجم وزن الجسم.	ـ الدواء له تأثير سام على الكبد ويستحسن تفادى استعماله.

رعاية مرضى النقص العقلى

يسبق المداواة تقييم درجة وأسباب النقص العقلى وتحديد عاهات وقدرات الطفل. مداواة مرضى النقص العقلى عملية صعبة وطويلة يقوم بها فريق من الأطباء والمدرسين والعاملين فى المهن المساعدة الأخرى. خطوط المداواة الأساسية تشمل الآتى:

(١) الوقاية. التشخيص المبكر يمنع التدهور فى بعض حالات النقص العقلى القابلة للشفاء مثل القصاع وبولة حامض الفنيل بيروفيك ونقص السكر فى الدم وزيادة الجالاكتوز فى الدم وذلك بمنع بعض أنواع الطعام وفى القصاع بإعطاء خلاصة الغدة الدرقية.

(٢) العقاقير. لايوجد عقاقير معينة ترفع معدل الذكاء لكن الأدوية تفيد فى علاج بعض الأعراض المصاحبة للنقص العقلى مثل الصرع، تبوال الفراش، فرط الحركة واضطراب السلوك.

(٣) التعليم. لايمكن تعليم مرضى النقص العقلى الشديد (حاصلة الذكاء تحت ٥٠) أما مرضى النقص العقلى الخفيف (حاصلة الذكاء فوق ٥٠) يستفيدون من تعليم خاص فى مدارس أو فصول التربية الفكرية الخاصة بالمتخلفين.

(٤) التدريب. معظم المرضى بالنقص العقلى يمكن تدريبهم على العادات الشخصية والاجتماعية المقبولة. يمكن تدريب مرضى التخلف العقلى الخفيف على الأعمال اليدوية البسيطة مثل أعمال المنزل فى البنات والحرف اليدوية فى الأولاد. قليل من الراشدين محدودى الذكاء يمكن تأهليهم على عمل فى المجتمع يكسبون منه الرزق. التدريب على المهارات الاجتماعية مثل السلوك الصحيح والاتصال الطبيعى مع الآخرين.

(٥) الإقامة. من الأفضل إقامة مرضى النقص العقلى مع أسرهم مع توصيل الخدمات الأساسية لهم حتى المنازل مثل الطعام والغسيل والإشراف على النظافة الشخصية واصطحاب المرضى في زيارات خارج المنازل. يقوم بهذه الخدمات أحد أفراد الأسرة أو زائرة صحية أو أخصائى اجتماعي. لو وجدت صعوبات فى الإقامة مع الأسر البديل هو الإقامة فى مستشفيات أو دور رعاية خاصة بالمعاقين عقلياً.

(٦) إصلاح العيوب الخلقية المصاحبة للنقص العقلى. مثل عيوب النطق، قصور السمع والعيوب الخلقية فى العظام والمفاصل والقلب.

رعاية المرضى المسنين

تصنف وسائل مداواة المرضى المسنين إلى بدنية ونفسية واجتماعية.

(أ) وسائل المداواة البدنية بالعقاقير والعلاج الكهربائى.

عند العلاج بالعقاقير النفسية في المرضى كبار السن يجب مراعاة الآتى:

(١) استعمال دواء واحد فى المرة الواحدة مع الاستفسار عن الأدوية الأخرى التى قد يتناولها المريض.

(٢) شرح كيفية تعاطى الدواء وكميته بطريقة سهلة للمريض.

من الأفضل أن يتولى أحد أفراد الأسرة الإشراف على العلاج.

(٣) بدأ العلاج بكمية صغيرة من الدواء تزداد بالتدريج وفى نفس الوقت ملاحظة ظهور الأعراض الجانبية. تستمر الإضافة إلى الجرعة حتى الحصول على التأثير العلاجى أو حتى ظهور أعراض جانبية.

(٤) عدم إهمال وسائل العلاج النفسية والاجتماعية.

الأدوية التى قد تستعمل فى علاج أمراض الشيخوخة النفسية هى:

(١) **الأدوية المضادة للذهان.** تستعمل للتحكم فى اضطراب السلوك وفرط الحركة والتهيج والأعراض الذهانية الأخرى. اختيار الدواء المناسب يعتمد على أعراض المرض والأعراض الجانبية المتوقع حدوثها وكذلك يعتمد على خبرة الطبيب أو المريض بهذه الأدوية (انظر جدول رقم ١).

(٢) علاج هذيان الشيخوخة. البحث عن الأسباب وعلاجها.

استعمال المهدئات العظمى لتخفيف فرط الحركة والأعراض الذهانية، تعويض نقص الفيتامينات وتصحيح الاضطرابات الاستقلابية.

(٣) علاج العته. ليس هناك علاج عقاقيرى خاص بالعته.

- كثيرا مايصاحب العته اكتئاب يستجيب للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب الحلقية فى جرعات صغيرة.

- المواد التى يشتق منها هرمون استيل كولين Acetylcholine مثل لسيثن Lecithin وكولين Choline .

- الأدوية الموسعة للأوعية الدموية فى المخ تساعد على تعويض نقص الأوكسجين فى الدماغ . يستعمل من هذه الأدوية البابافرين Papaverine والهيدرجين Hydergine وثانى أكسيد الكربون المختلط مع الأوكسجين .

- الأدوية التى تساعد فى العمليات الاستقلابية فى المخ مثل البيراسيتام (نوتروبيل) والستوريدز والفيتامينات .

(٤) علاج القلق . علاج قلق الشيخوخة يشبه نظيره عند الراشدين . يستعمل أحد أدوية مجموعة البنزوديازين قصيرة المفعول فى جرعة صغيرة عند النوم مساء . عند استعمال هذه الأدوية هناك خطر فرط التهدئة والخلط العقلى . وكذلك خطر زيادة الجرعة نتيجة نسيان التعاطى السابق للدواء ولذلك يجب تكليف أحد أفراد الأسرة بالإشراف على العلاج بهذه الأدوية .

(٥) علاج الأرق . يجب عدم استعمال الأدوية المنومة فى الشيخوخة إلا بعد علاج السبب الأصلى للأرق وفشل الوسائل الأخرى .

(٦) علاج الاكتئاب . تستعمل الأدوية المضادة للاكتئاب الحلقية فى علاج اكتئاب الشيخوخة . المرضى كبار السن معرضون للأعراض الجانبية الخطيرة لهذه الأدوية ولذلك يجب البدء بجرعة سغيرة يضاف إليها بالتدريج وعمل رسم قلب كهربائى قبل بدء العلاج وعلى فترات أثناءه . يفضل فى المسنين استعمال الأدوية المضادة للاكتئاب رباعية الحلقات لأن تأثيرها الضار على القلب أقل من الأدوية ثلاثية الحلقات . اكتئاب الشيخوخة الشديد يستجيب إلى العلاج بالتخليج الكهربائى .

(٧) مرض الاكتئاب الهوسى . يستعمل فى علاج الهوس الأدوية المضادة للذهان والليثيوم . الهالوبيريدول (هالدول) دواء الاختيار الأول فى علاج فرط الحركة والتهيج عند كبار السن . دواء الليثيوم يحدث الكثير من الأعراض الجانبية فى كبار السن ويجب استعماله فى حرص . الجمع بين الليثيوم والأدوية النفسية الأخرى يضاعف من تأثير الليثيوم الضار .

(ب) العلاج النفسى الاجتماعى. علاج المسنين يحتاج إلى عمل فريق طبى يضم اخصائيين فى الطب النفسى وطب الشيخوخة بالإضافة إلى العديد من التخصصات الأخرى. يبدأ العلاج بتقييم وظائف المريض البدنية والنفسية والاجتماعية. من الأفضل استبقاء المسن فى البيت وعلاجه بين أفراد أسرته. دواعى التنويم بالمستشفى إذا توفرت أحد الصعوبات التالية:

(١) الصعوبات الاجتماعية. عدم وجود السند والوحدة والصعوبات العائلية او المادية وفقد القدرة على خدمة الذات أو تفادى الأخطار.

(٢) الأمراض البدنية. فقد الحواس والأمراض العضوية خاصة أمراض القلب والجهاز العصبى والجهاز الحركى.

(٣) الأمراض النفسية. وجود أى من الأمراض النفسية الرئيسية فى المسنين وهى الاكتئاب والعته والهذيان يستدعى التنويم بالمستشفى.

القواعد الأساسية فى رعاية المرضى كبار السن:

(١) مداومة النشاط فى عمل خفيف أو فى نشاط ترفيهى.

(٢) المحافظة على الصحة البدنية بالفحص الطبى الدورى.

(٣) على قدر الإمكان تفادى اللجوء إلى العقاقير النفسية لأعراضها الجانبية الشديدة فى المرضى المسنين. فى حالة ضرورة استعمال هذه الأدوية يبدأ العلاج بجرعات صغيرة تزداد تدريجيا مع ملاحظة ظهور الأعراض الجانبية.

(٤) العلاج النفسى الاجتماعى يشمل زيارات منتظمة للمريض فى منزله وتقديم خدمات الطعام وغسيل الملابس ونظافة المسكن والأعمال المنزلية الأخرى. وكذلك مساندة المسن ومشاركته وحدته. يقوم بالزيارات المنزلية زائرة صحية أو أخصائى اجتماعى أو أفراد متطوعون من المجتمع.

رعاية المريض المتهيج العدوانى

العنف قد يكون موجها نحو الذات فى صورة التشويه إلى الذات أو يوجه نحو الأفراد والأشياء المحيطة بالمريض. أسباب الهياج عديدة وسبق شرحها فى باب طوارىء الطب النفسى. الكثير من حالات الهياج يمكن توقعها ومنعها من الظهور لكن بعضها

مفاجيء ولا يمكن توقعه. فى مواجهة مريض عدوانى يجب أن يحتفظ الطبيب بالهدوء ولايوحى إلى المريض بالخوف أو التحدى. تتم المقابلة بينه وبين المريض المتهيج فى وجود اثنين من الملاحظين الأقوياء يمكنهم التحكم فى المريض. يحاول الطبيب أولا التفاوض مع المريض لإقناعه بتعاطى الحقن المهدئة لكن فى حالة فشل المفاوضات يستعمل الملاحظون القوة الحكيمة فى التحكم على حركة المريض فى سرير حتى يتمكن الطبيب من حقنه بالأدوية المهدئة.

الأدوية التى تستعمل فى علاج الهياج هى الآتى:

(١) الديازيبام (فاليوم). أمبول فاليوم ١٠ مجم يحقن فى الوريد ببطء حتى يصيب المريض النعاس. بعد ذلك يحقن بالهالوبيريدول أو الكلوربرومازين فى العضل.

(٢) الهالوبيريدول (هالدول) جرعة ٥ ـ ١٠ مجم تحقن بالعضل وتكرر على فترات قصيرة حتى يهدأ المريض. يستمر علاج الهالوبيريدول بالحقن بعد التحكم فى الهياج لمدة ثلاثة أيام بمعدل جرعة كل ٨ ساعات ثم تستبدل بالعلاج بالفم.

(٣) الكلوبرومازين (لارجاكتيل). جرعة ٥٠ مجم تحقن بالعضل وتكرر على فترات قصيرة حتى يهدأ المريض. بعد التحكم فى الهياج يستعمل الكلوبرومازين بالفم. يجب عدم حقن اللارجاكتيل بالوريد لأنه يسبب مضاعفات مثل قصور الضغط المفاجيء وفشل الدورة الدموية. هذا النظام من العلاج بالحقن فى جرعات كبيرة يعرف باسم التدخل السريع بالأدوية المؤثرة على الدماغ Rapid Neuroleptization.

الخطوة التالية نقل المريض للتنويم فى المستشفى بعنبر الحالات الحادة. المريض المتهيج العدوانى يحتاج إلى ملاحظة تمريض مستمرة وربما يحتاج إلى وسائل لكبح جماحه فى السرير مع استعمال الأدوية المضادة للذهان فى جرعات كبيرة بالحقن فى العضل أو بالفم. يستمر العلاج بهذه الأدوية حتى تختفى الأعراض الحادة ثم تخفض كمية الدواء ويداوم المريض فى تعاطى الأدوية حتى بعد خروجه من المستشفى لمدة تختلف من شخص لآخر قد تمتد إلى عدة سنوات. العلاج بالعقاقير لايستبعد العلاج النفسى الاجتماعى الذى يهدف إلى تصحيح عيوب البيئة التى ادت إلى حالة الهياج والغرض من تنويم المريض بالمستشفى إبعاده عن مواقف الكرب فى المجتمع ومساندته وطمأنته وحمايته داخل المستشفى النفسى.

رعايــة المريــض الانتحــارى

يعتبر المريض الانتحارى من أكثر الحالات تحديا للطبيب النفسى وتضعه فى مواجهة مع الموت. محاولات الانتحار أكثر شيوعا بين النساء فى سن المراهقة والشباب. أكثر الوسائل انتشارا بينهن هو تعاطى جرعة زائدة من الأدوية. تسميم النفس بعد موقف كرب فى الحياة غالبا يتكرر وتاريخ المرض السابق يشير إلى وجود محاولات قديمة. أول خطوة فى علاج المرضى الذين يحاولون الانتحار هو تقييم خطورة المحاولة وحالة المريض النفسية. العلامات التى تساعد فى تقييم الحالة النفسية هى الآتى:

(١) التاريخ الشخصى والأسرى خاصة للأمراض الوجدانية ومحاولات الانتحار أو الإدمان على الخمر.

(٢) التاريخ السابق للأمراض الوجدانية أو محاولات الانتحار.

(٣) المشاكل الحالية التى رسبت محاولة الانتحار.

(٤) الحالة النفسية الحالية.

العلامات التى تساعد فى تقييم خطورة محاولة الانتحار هى:

(١) استعمال وسيلة انتحار قاتلة.

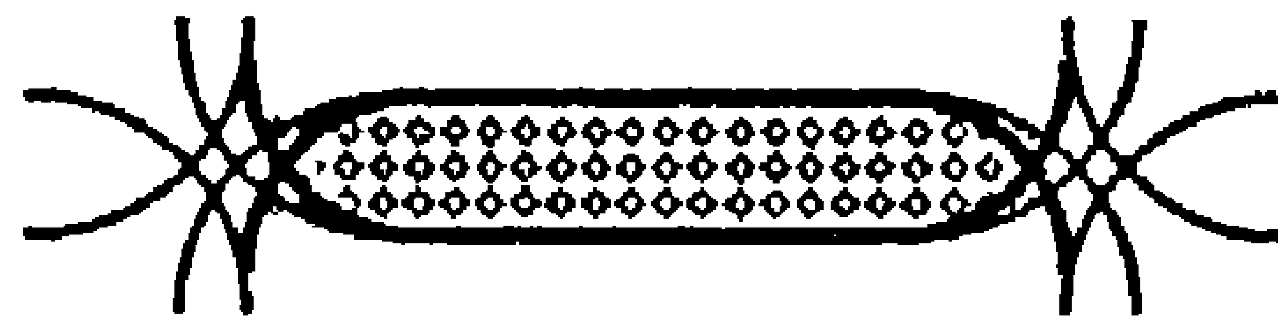
(٢) الحرص على سرية المحاولة.

(٣) تعبير المريض المسبق عن نيته فى الموت وذلك فى رسالة مكتوبة أو مسموعة.

(٤) التحضير الدقيق لمحاولة الانتحار.

(٥) عدم وجود شعور بالذنب نحو محاولة إنهاء الحياة.

(٦) وجود مرض نفسى خاصة الاكتئاب الذهانى.



مسرد للمصطلحات العلمية

GLOSSARY OF THE TERMS

- A -

Abnormal	غير سوى
Abstinence Syndrome:	متلازمة الامتناع :
* Morphine	* عن المورفين
* Barbiturate	* عن الباريتويورات
* Alcohol	* عن الكحول
Abstract thinking	التفكير المجرد أو التجريدى
Abuse, drug	سوء استعمال دواء
Acting out	التظاهر ـ التمثيل ـ الميل إلى الفعل
addiction	الإدمـــان
Affect	الوجدان
Affective disorders	الاضطرابات الوجدانية
Affective personality	الشخصية دورية المزاج
Affective psychosis	الذهان الوجدانى
Aggressive actions	الأفعال العدوانية
Agitation	الاثارة العاطفية ـ الهيوجة
Agnosia	اللامعرفة
Agoraphobia	الخوف من الأماكن المزدحمة (خوف الأسواق)
Akathisia	عدم القدرة على السكون ـ الحركة المستمرةـزلز
Akinesia	عدم القدرة على الحركة ـ فقد الحركة
Alcoholism	الاعتماد على الكحول
Alcoholic:	صفة الاعتماد على الكحول :
* Hallucinosis	* حالة الهلوسة الكحولية
* Paraonia	* الذهان التوهمى الكحولى
* Blackout	* فقد الذاكرة الكحولى
* Dementia	* العتـه الكحولى

Alcoholic Anonymous	جمعية مكافحة المسكرات
Altertness	الوعي أو الانتباه
Alzheimer's disease	مرض ألزهمير وراثي يؤدي إلى العته المبكر
Ambivalence	ازدواج أو تناقض الميول والعواطف
Ambiversion	تكافؤ الانبساط والانطواء
Amnesia	فقدان الذاكرة
Amniocentesis	عملية بذل السائل المحيط بالجنين
Anal phase	المرحلة الشرجية من النمو الجنسي النفسي
Anankastic personality	الشخصية القهرية (المتسلطة)
Anger	الغضـــب
Anorexia nervosa	القهم العصبي
Antisocial personality	الشخصية المعادية للمجتمع
Anxiety	القلـــق
Anxiety neurosis	القلق العصابي - عصاب القلق
Anxiolytic drug	مضاد للقلق ، دواء
Apathy	فقد العاطفة - تبلد الانفعال
Argyll - Robertson's Pupil	حدقة أرجيل روبرتسون
Arteriosclerosis, Cerebral	تصلب شرايين المخ
Arteriosclerotic psychosis	ذهان تصلب الشرايين
Astasia abasia	اللاوقوف واللاخطوة
Asthenic personality	الشخصية الواهنة
Ataxia	ترنح المشية.
Athletic physique	رياضي البنية
Attempted Suicide	محاولة الانتحار
Attention	الانتبـــاه
Auras, in epilepsy	أورة الصرع
Automatisms	نوبات الأفعال اللاإرادية الأتوماتيكية
Automatic action	الأفعال اللاإرادية الأتوماتيكية

Autism (Infantile)	الانطواء عند الأطفال
Automatic obedience	الطاعة الأتوماتيكية
Autonomic nervous system	الجهاز العصبي اللاإرادي
Autosexuality	الاستمناء الذاتي أو العادة السرية
Autosomes	الكروموزومات الجسدية
Autochthonous idea	إفكار توهمية مفاجئة

- B -

Barbiturate dependence	الاعتماد على الباربتيورات
Barbiturate intoxication	تسمم الباربتيورات
Battered child syndrome	متلازمة ضرب الطفل وسوء معاملته
Behaviour	السلوك
Behaviour disorders	اضطرابات السلوك
Behaviour therapy	المعالجة السلوكية
Belle indifference	اللامبالاة الجميلة
Bender - Gestalt test	اختبار بندر ـ جشطلت
Bereavement (grief)	الحزن بعد وفاة شخص عزيز ـ الحداد
Bestiality	الجماع مع الحيوانات
Biofeedback	التغذية الراجعة الحيوية
Bipolar affective disorders	الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطبين
Blocking of thinking	حصر التفكير ـ انقطاع التفكير
Blunting of affect	تبلد الوجدان
Blurring of vision	تضبب الرؤية
Borderline case	حالة حدية
Brain	الدماغ ـ المخ
Brain injury	إصابة المخ

- C -

Cannabis	نبات القنب الهندى
Cannabis dependence	الاعتماد على الحشيش

Cannabis intoxication	تسمم الحشيش
Case history	تاريخ حالة مريض
Catatonic, Organic	الكتاتونيا العضوية
Catatonic Schizophrenia	الفصام الكتاتونى
CAT SCAN (syn. CT Scan)	تفريسة مقطعية مع استخدام الحاسوب
Central nervous system	الجهاز العصبى المركزى
Cerebellar ataxia	الترنح المخيخى
Cerbrospinal fluid (C.S.F.)	السائل المخى الشوكى
Cerebromacular degeneration	التآكل المخى البقعى
Chromosomes	الجسيمات الصبغية ـ الكروموزومات
Chronic encephalitides	اعتلال المخ المزمن
Chronological age	العمـــر الزمنى
Circumstantiality	تفكير مفصل ـ يورد الأفكار بتفصيل لاداعى له
Classification	التصــنيف
Climacteric (male)	سـن اليأس عند الرجل
Clumsy	أخــرق
Cocaine - dependence	الاعتماد على الكوكايين
Cognitive functions of the brain	الوظائف المعرفية للمخ
Coma	الغيبوبة ـ فقد الوعى
Community	المجتمــع
Compensation	التعويـــض
Compulsion	القهــر ـ الإجبــار
Compulsive neurosis	العصاب القهرى
Concentration	تركيز الانتباه
Conditioned learning	التعلم الشرطى
Conduct disorders	اضطرابات السلوك
Confabulation	التخــريف
Conflict	الصــراع النفسى

Confusion	الخلط ـ التشوش
Consciousness	الوعــــى
Conversion	التحــول
Convulsion	اختلاج عضلى
Coprolalia	قذارة الكلام
Cretinism	قصور الغدة الدرقية الوراثي ـ القماءة
Creutzfeldt- Jacob disease	مرض جاكوب ـ كريوتزفيلدات
Criminal behaviour	السلوك الإجرامى
Cyclothymic personality	الشخصية دورية الانفعال

- D -

Day dreams	أحلام اليقظة
Degeneration	انحلال ـ تآكل
Degenerative disorders	الاضطرابات الانحلالية
Deja vu	الشعور بالألفة
Delinquency, Juvenile	جنوح الأحداث ـ الجنوح فى المراهقة
Delirium	الهــذيان
Delirium tremens	الهذيان الارتعاشي
Delusion	توهم ـ ضلالة
* Systematized	* توهم منظوم متماسك الأفكار
* Non - systematized	* توهم غير منظوم
* Persecution	* توهم الاضطهاد
* Grandeur	* توهم العظمة
* Reference	* توهم الاشارة
* Influence	* توهم التأثير
* Hypochondriasis	* توهم المرض البدنى
* Guilt	* توهم الخطيئة أو الذنب
* Religious	* توهم دينى
* Sexual	* توهم جنسى
* Primary	* توهم أولى

* Secondary	* توهم ثانوى
Dementia	الخرف ـ العته
Dementia proecox	الخرف المبكر
Demylinating disease	أمراض زوال الميلين
Depersonalization	الشعور بتغير (انعدام) الذات
Dependence, drug	الاعتماد على دواء
Depression	الاكتئاب
Depressive neurosis	عصاب الاكتئاب
Depressive psychosis	ذهان الاكتئاب
Derealization	الشعور بتغير (انعدام البيئة)
Development	النمـو
Developmental psychology	علم نفس النمو
Developmental disorders	اضطرابات النمو
Diabetes insipidus	مرض البول المائى
Dialysis	فصل المواد السامة من الدم
Diagnosis	التشخيص
Differential diagnosis	التشخيص الفارقى (التفريقى)
Disengagement	الانسحاب من الحياة الاجتماعية
Dissiminated sclerosis	مرض التصلب المتناثر
Disorientation	فقد الإدراك
* for time	* فقد إدراك الزمن
* for place	* فقد إدراك المكان
* for person	* فقد إدراك الشخص
Dissociation	تفـارق
Diurnal fluctuation of mood	تموج الانفعال النهارى
Dizziness	دوام
Dominant genes	جينات غالبة
Double personality	ازدواج الشخصية

Double bind	الالزام المزدوج
Doubts, obsessive	ظنون وسواسية ـ شكوك وسواسية
Down's syndrome	المنغولية أو متلازمة داون
Dysarthria	عسـر النطق
Dreams	الأحـلام
Drug abuse	سوء استعمال العقاقير
Dyslexia	عسـر القراءة
Dysmnesic syndrome	عسـر التذكر
Dystonia	خلل التوتر

- E -

Early morning wakening (EMW)	الاستيقاظ المبكر من النوم
Echolalia	صدى الكلام
Echopraxia	صدى الحركة
Ecstasy	النشوة مع الشعور بالقوة
Ectomorphy	البنية الطويلة النحيفة
Ego	الأنـــا
Elation	فرط الفرح
Elective mutism	البكم أو الخرس الاختيارى
Electroconvulsive therapy	المعالجة بالتخليج الكهربائى
Electroencephalography (EEG)	رسم الدماغ الكهربائى
Electrolytes	المعادن ـ الالكتروليت
Emergencies, psychiatric	الطوارىء النفسية
Emotions	العواطـــف
Emotional arousal	الاثارة (أو التنبيه) العاطفى
Emotionally unstable personality	الشخصية غير المستقرة عاطفيا
Emotional disorders	الاضطرابات العاطفية
Empathy	التعاطـــف
Encephalitis lethargica	التهاب الدماغ النعاسى
Encopresis	التبرز اللاإرادى

Endomorphy	البنية القصيرة المكتنزة ـ البنية الحشوية
Enuresis	بول الفراش
Epidemic virus encephalitis	التهاب المخ الفيروسى الوبائى
Epilepsy	الصـــــرع
Epiloia (Tuberose sclerosis)	التصلب الحدبى
Euphoria	الشعور بحسن الحال فى وجود مرض ـ الشمق
Exaltation	الفرح الغامر ـ النشوة
Excitement	الهياج
Exhibitionism	الاستعراء
Explosive personality	الشخصية المنفجرة
Extinction	خمود ـ انقراض
Extrapyramidal side effects	الآثار الجانبية للجهاز خارج الهرمى
Extrapyramidal system	الجهاز الحركى خارج الهرمى
Extravert personality	الشخصية التي تتسم بالاهتمام إلى كل ماهو خارج الذات

- F -

Faint	الغشـــــى
Family history	تاريخ أسرى
Family therapy	علاج أسرى
Fantasy	الخيـــــال
Fear	الخــــوف
Fetishism	الفتشية
First rank symptoms	أعراض الصف الأول
Fit	النوبـــة
Fixation	التثبيـــت
Flashback	استرجاع الأحداث
Flat affect (see apathy)	وجدان سطحى (أومسطح)
Flights of ideas	طيران الأفكار
Flooding	العلاج الفيضى ، نوع من المعالجة السلوكية
Folie a deux	ذهان المشاركة

Food fads	ذوق غريب فى الطعام ، دلع الأكل
Forgetting	النســـيان
Formal thought disorder	اضطراب فى شكل التفكير
Formiccation of skin	تنميل فــى الجلـد
Free association	التـداعى الحــر
Freud, sigmund	سيجموند فرويد ، مؤسس نظرية التحليل النفسى
Frigidity	البرود الجنسى عند الأنثى
Frontal lobe	الفص الجبهى
Frontal lobe syndromes	متلازمات الفص الجبهى
Frotteurism	الاحتكاك الجنسى
Frustration	الاحباط
Fugue	التجوال غير الهادف
Functional psychosis	الذهان الوظيفى

- G -

Galactosaemia	فرط سكر الحليب فى الدم
Ganser syndrome	متلازمة جانسر ـ ذهان السجن
Gargolyism	مرض الكرغلية
Gaucher's disease	مرض جوشر
Genes	جينات الوراثة
Genetics	علم الوراثة
General paralysis of the insane	الشلل العام
Geriatrics	علم أمراض الشيخوخة
Gerontology	علم دراسة الشيخوخة
Gerontophilia	الجماع مع كبار السن
Gestalt therapy	المعالجة الجسطلتية
Gille de la taurette syndrome	متلازمة جيل دى لاتوريت (المتعددة العرات)
Grand-mal epilepsy	نوبات الصرع الكبرى
Grief (see bereavement)	الحـــداد
Group therapy	العلاج الجماعى

Growth	النماء ـ النمو
Gustatory hallucinations	هلاوس التذوق
Guthrie's test	اختيار جوثرى لاكتشاف فرط حمض الفنيل بيروفيك فى الدم

- H -

Habituation	التعــود
Hallucinations	الهــلاوس
* auditory	* الهلاوس السمعية
* visual	* الهلاوس البصرية
* olfactory	* الهلاوس الشمية
* gustatory	* هلاوس التذوق
*somatic	* الهلاوس البدنية
Hallucinogenic substances	المواد المنشأة للهلاوس
Hartnup disease	مرض هارتنب
Hashish dependence	الاعتماد على الحشيش
Hebephrenic schizophrenia	فصام المراهقة (فند العقل)
Heller's dementia infantilis	العته الطفلى لهيللر
Hepatolenticular degeneration	التآكل الكبدى العدسى
Heredity	الوراثة
Hereditary disorders	الاضطرابات الوراثية
Heroin	مادة الهيروين المخدرة
Heterochromophilia	الحب الجنسى لشخص من لون متناقض
Heterosexual	يميل إلى الجنس الآخر
History taking	استيفاء معلومات عن تاريخ المرض
Hoemorrhage, intracerebral	نزيف دموى ، داخل المخ
Homicide (syn. Murder)	قتل الغير
Homocytinuria	بيلة الهموستين
Homosexuality, male	الجنوسة المماثلة فى الذكر ـ اللواط
Homosexuality	الميل إلى نفس الجنس ـ الجنوسة المماثلة
Hospital addiction	الادمان على التنويم بالمستشفيات

Huntington's chorea	رقص هنتنجون
Hydrocephalus	استسقاء الرأس ـ موة الرأس
Hyperkinesis	فرط الحركة
Hyperkinetic child syndrome	متلازمة فرط الحركة عند الطفل
Hypersexuality	فرط الرغبة الجنسية
Hypersomnolence	فرط النوم
Hypertensive crisis	أزمة فرط الضغط
Hypertensive encephalopathy	اعتلال الدماغ نتيجة لفرط الضغط
Hyperventillation	فرط التهوية
Hypnosis	التنويم المغناطيسى
Hypnotic drug	منوم ، دواء
Hypochondriasis	الخوف من المرض البدنى ـ توهم المرض البدنى ـ المراق
Hypochondriacal neurosis	عصاب توهم المرض
Hypomania	تحت الهوس
Hypomanic personality	شخصية تحت الهوس
Hyposexuality	القصور الجنسى
Hypothalamus	منطقة تحت المهاد من المخ
Hypsarrhythmia	صورة مميزة لرسم المخ الكهربى فى متلازمة التشنجات العضلية فى الطفولة
Hysteria	الهسترة ـ الهستيريا
Hysterical personality	الشخصية الهستيرية
Hysterical neurosis:	عصاب الهستيريا :
* Conversion	* الهستيريا التحولية
* Dissociative	* الهستيريا التفارقية

- I -

Iatrogenic illness	مرض مستحث بالأدوية ـ مرض منشأة خطأ فى العلاج الطبى
Id	الهـو
Ideas, false	توهمات أو أفكار خاطئة
Identification	المماثلة ـ المطابقة
Illusion	انخداع ـ خداع

Image	انطباع ذهني ـ صورة عقلية
Imagination	خيـال ـ تخيل
impotence	العتـه ـ الضعف الجنسي ـ القصور الجنسي
Impulse	الدافع ـ الرغبة
Impulsive	اندفاعى
Inadequate personality	الشخصية العاجزة
Inappropriate affect	عدم التوافق بين الانفعال والتفكير ـ انفعال غير مناسب
Incongruity of affect	عدم التوافق بين الانفعال والمواقف أو التفكير المصاحب له
Incontienence of affect	سلس الوجدان ـ عدم التحكم فى الانفعالات
Incontinence of urine	سلس البول ـ عدم التحكم فى البول
Incoherence	التفكير غير المفهوم
Incest	الجماع بين المحارم من الأقارب ـ العلاقة الجنسية بين المحارم
Indescent exposure	العرض غير المحتشم للأجهزة التناسلية ـ التعرية
Inertia	الخمـول
Infantile autism	متلازمة الانطواء فى الطفولة
Infantile spasms	متلازمة التشنجات العضلية فى الطفولة
Infantosexuality	الجماع مع الأطفال
Infarction of the brain	احتشاء في المخ نتيجة سداد الشرايين.
Infection	التهاب ـ اخماج
Insight	البصيرة
Insomnia	عدم النوم ـ الأرق
Instinct	الميل الفطرى ـ الغريزة
Instrumental conditioning	تعلم شرطي مؤثر
Intelligence	الذكاء
Intelligence Quotient (I.Q.)	حاصلة الذكاء
Interest	الرغبة ـ الولوع ـ الاهتمام
International Classification of Disease (ICD)	التصنيف الدولي للأمراض
Interview	المقابلة

Introvert personality	الشخصية الانطوائية ـ الشخصية المنطوية
Introversion	الانطواء الذاتى
Involutional melancholia	ميلانخوليا سن انقطاع الطمث
Irritability	فرط الحساسية العاطفية لمنبهات البيئة ـ سرعة الانفعال
Isolation	وسيلة دفاعية للأنا ـ العزل

- J -

Jamais vu phenomenon	ظاهرة إنكار معرفة الأشخاص المألوفين
Jellinek, in alcoholism	جيلينك فى الاعتماد على الخمر
Judgement	القدرة على الحكم أو التمييز
Juvenile delinquency	جنوح الأحداث

- K -

Kanner's syndrome	متلازمة كانر (أنظر متلازمة الانطواء الطفلى)
Kayser- Fleischer's ring	حلقة قيصر ـ فليشر
Kernicterus	يرقان المولود
Knight's move, thinking	تفكيرمميز للفصام أفكاره تخرج عن الطريق الصحيح وتتصف بعدم الترابط
Korsacoff's syndrome	متلازمة كورساكوف
Korsacoff's psychosis	ذهان كورساكوف

- L -

Lability of affect	تقلب الانفعال
Latent period	الفترة الكامنة ـ فترة الكمون
Laurence- Moon- Biedle syndrome	متلازمة لورنس ـ مون ـ بيدل
Lead intoxication	تسمم الرصاص
Lesbianism	الجنوسة المثلية فى الأناث
Lethargy	الخمول ـ الفتور
Libido	الطاقة النفسية المستمدة من الدوافع الجنسية
Limbic system	الجهاز الحوفى من المخ
Logic	الحجة والقدرة على الإقناع ـ علم المنطق
Logorrhoea	إسهال الكلام ـ فرط الكلام
Loose association of ideas	عدم ترابط (تفكك) الأفكار

Lysergic acid diethylamide	حامض الليسرجيك دايثيلاميد

- M -

Macropsia	خداع بصرى تظهر فيه الأشياء مكبرة
Major tranquillizers	المهدئات العظمى
Maladjustment	عدم التكيف ـ عدم التوافق
Malingering	إدعاء المرض ـ التمارض
Mammillary bodies	الأجسام الحلمية
Mania	الهـوس
Manic depressive psychosis	ذهان الهوس ـ الاكتئابى
Maple syrup urine disease	داء بول عصير القبقب
Marihuana	الماريجوانا
Masked depression	الاكتئاب المقنع
Masochism	انحراف جنسي يحصل فيه المرء على اللذة بالتعذيب الذى ينزله شريكه ـ الماسوشية
Masturbation	الحصول على اللذة الجنسية من الذات ـ الاستنماء الذاتى
Memory	الذاكـرة
Meningitis	التهاب السحايا
Menopause	انقطاع الطمث
Mental age	العمر العقلى
Mental defense mechanisms	آليات الدفاع العقلى
Mental subnormality (deficiency)	النقص العقلى
Mental retardation	التخلف العقلى
Mental handicap	الإعاقة العقلية
Mental state examination	فحص الحالة العقلية
Mesomorphy	قوة البنية والعضلات
Metabolism	الاستقلاب
Metabolic disorders	الاضطرابات الاستقلابية
Microcephaly	صغر الرأس
Micropsia	خداع بصرى تظهر فيه الأشياء مصغرة

Migraine	الشقيقة ـ الصداع النصفى
Milestones of development	علامات النمو ـ معالم النمو
Minimum brain damage	عطب المخ من الدرجة الطفيفة (الدنيا)
Mind	الدماغ
Minor tranquillizers	المهدئات الصغرى
Mongolism (syn. Down's syndrome)	المنغولية
Mood	المـــزاج
Mood change	تغير المزاج
Morbid jealousy syndrome	متلازمة الغيرة المرضية
Morphine dependence	الاعتماد على المورفين
Morphine withdrawal syndrome	متلازمة انسحاب المورفين
Motives	الحوافز ـ الدوافع
Mucopolysaccharidosis	داء السكريد المتعدد المخاطى
Multiple infarcts dementia	العته متعدد الاحتشاءات
Multiple sclerosis	مرض التصلب المتعدد
Munschausen syndrome	متلازمة منشهوزن ـ متلازمة الادمان على المستشفيات
Music therapy	العلاج بالموسيقى
Mutism	خـــرس

- N -

Nail biting	قضم الظفر
Narcotic drug	دواء مخدر
Narcotic intoxication	التسمم بالمخدرات
Narcotic withdrawal syndrome	متلازمة انسحاب المادة المخدرة (الأفيون)
Necrophilia	الجماع مع الأموات
Negativism	الخلفة
Neologism	تعبير أو لفظ جديد
Nerve	العصـــب
Neurasthenia	الوهن العصبى

Neologism	تعبير أو لفظ جديد
Nerve	العصـــب
Neurasthenia	الوهن العصبى
Neurosis:	العصـــاب :
* Anxiety n.	* عصاب القلق
* Phobic n.	* عصاب الخوف
* Hysterical n.	* عصاب الهستيريا
* Obsessive compulsive n.	* عصاب الواسوس القهرى
Neurotic traits	السمات العصابية
Neurotic depression	عصاب الاكتئاب ـ الاكتئاب العصابى
Neuropathy:	التهاب أو علة الأعصاب :
* in korsacoff's syndrome	* فى متلازمة كورساكوف
* in porphyria	* فى البورفيريا
* in alcoholism	* في الاعتماد على الكحول
Neurosyphilis	زهرى الجهاز العصبى
Nightmares	أحلام مخيفة ـ كوابيس النوم
Night terror	رعـــب النـــوم
Nocturnal enuresis	تبوال الفراش الليلى
Nocturnal emissions	الاستنماء أثنا النوم
Non- dysjunction	فشل الجسيم الصبغى فى الانفصال
Norm	معيـــار
Normal	ســـوى
Normal pressure hydrocephalus	موة الرأس سوية الضغط
Nosology	علم التصنيف
Nymphomania	فرط الرغبة الجنسية عند المرأة

- O -

Obsessive-compulsive neurosis	عصاب الوسواس القهرى
Obsessional personality	الشخصية القهرية ـ الشخصية الموسوسة

Obsessive symptoms	أعراض وسواسية (قهرية)
Occipital lobe syndrome	متلازمة الفص القفوى
Oedipal complex	عقدة أوديب (ملك طيبة الذى قتل أباه وتزوج أمه)
Oedipal stage	المرحلة الأوديبية من النمو الجنسى النفسى
Operant conditioning	تعلم شرطى مؤثر
Oral phase	المرحلة الفمية من النمو الجنسى النفسى
Organ neurosis	عصاب العضو البدنى
Organic pyshosis	الذهان العضوى
Orientation	إدراك البيئة
Over-inclusive thinking	احتواء التفكير على الكثير من الأفكار غير الضرورية

- P -

Paedophilia	الجماح الجنسى مع الأطفال
Panic	الهلع ـ الذعر
Panic state	حالة الهلع أو الذعر
Paradoxical sleep	النوم المتناقض
Paramnesia	الذاكرة الكاذبة أو غير الحقيقية
Paranoia	ذهان العظمة
Paranoid state	حالة الذهان التوهمى أو الزورانى
Paranoid schizophrenia	الفصام التوهمى أو الزورانى
Paranoid-hallucinatory syndrome	متلازمة الهلاوس والتوهمات
Paraphrenia	الذهان التخيلى ـ البارافرنيا ـ الأزوار
Parasuicide	نظير الانتحار
Parietal lobe syndrome	متلازمة الفص الجدارى
Parkinsonism	مرض باركنسون
Passivity	اللاانفعالية ـ السلبية
Pathological intoxication	التسمم بعد تعاطى جرعة صغيرة من المادة ـ التسمم المرضى
Pavlov theory of learning	نظرية التعلم الشرطى لبافلوف
Pellagra	مرض البلاجرا

Perception	إدراك الإحساس
Periodic drinking of alcohol	فرط شرب الخمر الدورى
Perseveration	وظوب أو تكرار الأفكار أو الحركات
Personal history	التاريخ الشخصى
Personality disorder	اضطراب الشخصية
Personality	الشخصية
Perversion	الانحراف ـ الشذوذ
Petit-mal epilepsy	الصرع الخفيف ـ الصرع الصغير
Phaeochromocytoma	فرط إفراز نخاع الغدد فوق الكلية ـ فيوكروموسيتوما
Phakomatosis	التصلب الورمى العدسى
Phenistix test	اختبار فينستكس للكشف عن حامض الفنيل بيروفيك فى البول
Phenylalanine hydroxylase	إنزيم فنيل الانين هيدروكسيليز
Phenylketonuria (PKU)	بيلة حامض الفنيل بيروفيك
Phobia	الخوف المرضى ـ الرهاب
Phobic neurosis	عصاب الخوف
Phobic anxiety state	حالة من القلق والخوف الحاد ـ أنظر آجورافوبيا
Physical therapy	المعالجة البدنية
Physiotherapy	العلاج الطبيعى
Pica	الوحم ـ شهوة الطين
Pick's disease	مرض بيك ـ أحد الأسباب لعته قبل الشيخوخة الأولى
Polygenic inheritance	الوراثة متعددة الأصول
Porphyria	مرض البورفيريا
Postconcussion syndrome	متلازمة مابعد ارتجاج الدماغ
Postencephalitis	مابعد التهاب المخ
Postictal state	حالة بعد نوبة الصرع
Premature ejaculation	قذف المنى المبكر
Premenstural tension	توتر قبل الحيض
Presenile dementia	عته قبل الشيخوخة

Present history	تاريخ المرض الحالى
Pressure of thought	ضغط الأفكار ـ ضغط فكرى
Prodroma in epilepsy	نذير أو أمارة الصرع
Prognosis	إنذار (المرض)، التكهن بالاتجاه المحتمل لمرض ما
Projection	الإسقاط ـ أحد آليات الأنا الدفاعية
Pseudodementia	العته الكاذب
Pseudohallucination	الهلوسة الكاذبة
Psychiatry	الطب النفسانى ـ الطب النفسى
Psychiatrist	الطبيب النفسانى ـ المتخصص فى الطب النفسى
Psychoanalysis	مدرسة التحليل النفسى ـ التحليل النفسى
Psychogeriatric	الطب النفسى فى الشيخوخة
Psychology	علم النفس
Psychologist	المتخصص فى علم النفس
Psychological defense mechanisms	وسائل أو آليات الدفاع النفسية
Psychometry	قياس العمليات العقلية
Psychomotor epilepsy	الصرع النفسى الحركى
Psychoneuroses	لفظ أطلقه فرويد على بعض العصابات النفسية
Psychopathic personality	الشخصية المعادية للمجتمع ـ الشخصية السيكوباتية
Psychophysiological reactions	الأمراض السيكوفسيولوجية
Psychosexual disorders	الاضطرابات الجنسية النفسية
Psychosis	الذهـــان
Psychosomatic disorders	الاضطرابات البدنفسية ـ الاضطرابات السيكوسوماتية
Psychosomatic medicine	الطب البدنفسى ـ الطب السيكوسوماتى
Psychosurgery	الجراحة النفسية
Psychotherapy	المعالجة النفسية
Puerperal psychosis	ذهان النفاس
Pyknic physique	البنية القصيرة البدينة ذات الأطراف القصيرة
Pyramidal system	الجهاز الهرمى من المخ

- Q -

Questionnaire test	اختيار الاستبيان عن طريق أسئلة استطلاع الرأى

- R -

Rape	الجماع الجنسى بالقوة ـ الاغتصاب (الفتاة أو امرأة)
Rationalization	التبرير
Reactive depression	اكتئاب تفاعلى
Reaction formation	آلية دفاعية للأنا ـ رد الفعل
Reading disability	تعسر القراءة
Reassurance	إعادة الطمأنينة
Recessive gene	. مورثة أضعف من المورثة الغالية ـ جينة متنحية
Recovery	الإفاقة من مرض
Recreation therapy	العلاج بالترفيه
Recurrent	متكرر (مرض) ـ راجع
Regression	النكوص ـ العودة إلى أنماط السلوك الطفلى
Rehabilitation	إعادة التأهيل
Relaxation	التخفيف من التوتر العضلى ـ الاسترخاء
Repression	الكظم ـ الكبت
Response specificity	نوعية الاستجابة
Restlessness	فرط الحركة المعتدل ـ التململ
Retardation	التخلف ـ الإعاقة
Rhesus factor	عامل الريصص
Rheumatic chorea	مرض الرقص الروماتزمى
Rituals	الطقوس الحركية
Rubella	الحصبة الألمانى
Ruminations	اجترار الأفكار

- S -

Sadism	انحراف جنسى يحصل فيه المرء على اللذة بإنزال العذاب على الآخرين ـ السادية
Salaam attacks	نوبات التشنجات العضلية فى الطفولة التى تؤدى إلى وضع التحية

Schilder's disease	أحد أمراض إزالة الميلين من الجهاز العصبى - مرض شيلدر
Schizoid personality	الشخصية الفصامية
Schizphrenia	الشيزوفرنيا - الفصام
Schizophrenia - like psychosis	الذهان الشبيه بالفصام
Schizoaffective psychosis	الذهان الوجدانى الفصامى
Schneider, kurt	كيرث شنيدر - وصف أعراض الفصام الأساسية
School avoidance	اجتناب المدرسة
Scoptophilia	الحصول على اللذة الجنسية من النظر إلى الأعضاء الجنسية - البصبصة
Self-harm	إيذاء النفس
Self-talking	يكلم المرء نفسه - الكلام مع نفسه
Senility, normal	الشيخوخة السوية
Senile depression	اكتئاب الشيخوخة
Sensory deprivation	الحرمان من الأحاسيس - الحرمان الحسى
Sensory isolation	انعزال حسى
Sex chromosomes	الجسيمات الصبغية الجنسية - الكروموزومات الجنسية
Sexual offences	الجرائم الجنسية
Sexual perversions	الشذوذ الجنسي - الانحرافات الجنسية
Sibling rivalry	تنافس الأقارب أو الأخوة
Side effect	التأثير الجانبى
Skinner B.F.	ب . ف . سكنر. أدخل طريقة التعلم الشرطى المؤثر
Sleep paralysis	نوبات عدم القدرة على الحركة أثناء النوم
Sleep walking	السير أثناء النوم
Sociopathic personality	الشخصية المعادية للمجتمع
Somatotypes	أنماط بنية الأجساد البشرية
Somnambulism	السير أثناء النوم
Somnolence	النعاس
Specific developmental dyslexia	عسر القراءة النوعى الناشىء من النمو
Stammering (stuttering)	فأفأة الكلام - تأتأة الكلام
Sterotype	النميطية (فى الكلام أو الحركات)

Stress	كرب ـ إجهاد (نفسى أو بدنى)
Stress situations	مواقف الكرب أو الإجهاد
Stroke	السكتة الدماغية
Stupor	السبات ـ الذهول
Subacute delirium	الهذيان تحت الحاد
Subacute enephalitides	اعتلال المخ تحت الحاد
Subdural hematoma	ورم دموى تحت الجفى
Sublimation	التسامى
Subnormality, mental	النقص العقلي
Suggestion	الإيحاء
Suicide	الانتحار
Superego	الضمير ـ الرقيب على الأنا ـ الأنا الأعلى
Symbolism	الترامز
Symptom	العرض
Symptomatology	مبحث الأغراض
Symptomatic reaction	التفاعلات العرضية (الثانوية)
Syndrome	مجموعة من الأعراض ـ المتلازمة
Systematic desensitization	نوع من العلاج السلوكي ـ التحصين المنظوم

- T -

Tardive dyskinesia	عسر الحركة المتأخر
Temper tantrums	نوبات الغضب عند الأطفال
Temporal lobe syndrome	متلازمات الفص الصدغى
Temporal lobe epilepsy	صرع الفص الصدغى
Temporal lobe aura	أورة الفص الصدغى
Tension	التوتر العضلى
Teratogenic agent	عامل مسبب لتشوه خلقة الجنين
Thematic apperception test	اختبار إدراك الفكرة أو الموضوع
Thinking:	التفكير:
* Disorders of	* اضطرابات التفكير

* Vague	* التفكير المبهم
* Abstract	* التفكير التجريدى
* Concrete	* التفكير المبنى على الحواس - التفكير المتحجر
* Autistic	* التفكير الذاتى الخيالى
Thumb sucking	مص الإبهام
Thyrotoxicosis	تسمم الغدة الدرقية
Tics	تقلصات عضلية لاإرادية - عرات حركية
Tolerance	التحمـــل
Toxic- confusional state	حالة خلط عقلى ناتجة من السموم
Toxic effect	الأثر السمى
Toxoplasmosis	داء المقوسات
Trait	سمة (فى الشخصية)
Tranquillizer	مهـــدىء
Transference	التحول - الإنتقال
Translocation	ينقل من مكان لآخر
Transient ischaemic attacks	نوبات فقر الدم الموضعى المؤقتة
Transsexualism	تحول الجنس
Transvestism	تحول الزى
Tremors	الارتعـــاش
Treponema immobilization test	اختبار للكشف عن الزهرى
Trisomy	التثلث الصبغى
Truancy	الهروب من المدرسة
Tuberose sclerosis	التصلب الحدبى
Twilight state	حالة خدار

- U -

Undoing	محـــو الفعل
Unipolar affective disorder	اضطراب وجدانى أحادى القطب

- V -

Vagueness of thinking	غموض التفكير - عدم وضوح التفكير
Vandalism	تدمير الأشياء - التخريب
V.D.R.L. test	اختبار للكشف عن مرض الزهرى
Ventilation	التنفيـــس
Verbegeration (word salad)	كلام غير مفهوم
Vertigo	الدوخة - الدوار
Violence	العنـــف
Virus encephalitis	التهاب المخ الفيروسى
Volition	الإرادة
Voyeurism	الإشباع الجنسى عن طريق النظر إلى العمل الجنسى - البصبصة

- W -

Waxy flexibility	الانثنائية الشمعية
Wechsler's Intelligence Test:	اختبار ويكسلر للذكاء :
* for adults	* للراشدين
* for children	* للأطفال
Wernicke's encephalopathy	اعتلال المخ لفرنيك
Will	العزم - الإرادة
Wilson's disease	مرض ولســـون
Withdrawal	انقطاع - انسحاب
Withdrawal syndromes	متلازمات الانقطاع
Word salad	الكلام غير المفهوم - سلطة الكلام
Writer's cramps	تشنجات مؤلمة فى عضلات اليدين ناشئة من الكتابة

- X,Y -

XO syndrome	متلازمة تحدث نتيجة اضطراب فى صبغيات الجنس
XXY syndrome	متلازمة تحدث نتيجة اضطراب فى صبغيات الجنس
XXX syndrome	متلازمة تحدث نتيجة اضطراب فى صبغيات الجنس
XYY syndrome	متلازمة تحدث نتيجة اضطراب فى صبغيات الجنس

- Z -

Zoophilia (see Bestiality)	الجماع الجنسى مع الحيوانات

LIST OF FURTHER READINGS IN PSYCHIATRY

- About Epilepsy: Donald Scott. Duckworth Co. London.
- Alcoholism: Maudsley Monorgraph No. 26. London. Oxford University Press.
- Alcohol and Alcoholism: Royal College of Psychiatrists Memorandum (1979).
- American Handbook of Psychiatry: I,III Volumes. Arieti, S. and Others. New York, Basic Books.
- American Psychiatric Association (1980): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association, Washington, D.C.
- Analysis of Hysteria: Merskey H. Bailliere, Tindall, London.
- Basic Child Psychiatry, Baker P. London: Staples Press.
- Brain's Diseases of the Nervous System: Lord Brain, Walton J.N. Oxford Medical Publications.
- Child Psychiatry, Modern Approaches. Rutter M. and Hersov L. (1976). Oxford. Blackwell Scientific Publications.
- Classification of Depressions. Kendell R.E. British J. of Psychiatry, 129, 15-28.
- Clinical Anxiety: Lader M. and Marks I. Williams Heinemann Medical Books Ltd.
- Clinical Psychiatry: Edited by Eliot Slater and Martin Roth. Publisher: Bailliere, Tindall and Cassell.
- Clinical Psychiatry of Late Life. Post F. Pergamon Press, London.
- Companion to Psychiatric Studies: Forrest A. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Criminality and Psychiatric Disorders: Guze, S.B. New York, Oxford University Press.
- Deviant Sexual Behaviour: Bancroft J. Oxford University Press, Oxford.
- Diagnostic Criteria for Use in Psychiatric Research: Feighner, J.P. Robins, E. Guze, S.B. Woodruff R.A. Winokur, G. and Munoz, R. Arch. Gen. Psychiatry, 26, 57-63.
- Drug Treatment In Psychiatry: Silverstone T., Turner P. London: Routledge and Kegan Paul.
- Encyclopaedia of Psychiatry: Denis Leigh, Pare C.M.B., Marks and Others. Roche Products Ltd., 15 Manchester Sq., London.
- Fears and Phobias: Marks I. Heinemann, London.
- Fish's Clinical Psychopathology, Signs and Symptoms in Psychiatry. Edited by Max Hamilton. Publisher: Wright, Bristol.

- Fish's Outline of Psychiatry. Edited by Max Hamilton Publisher: Wright, Bristol.
- Fish's Schizophrenia: Edited by Max Hamilton: Publisher: Wright, Bristol.
- Genetics of Mental Disorders: Salter E. and Cowie, V. London, Oxford University Press.
- Group Psychotherapy: Malan, D.H. London: Butterworths.
- Guide to Psychiatry: Sim, M. Livingstone, Edinburgh.
- Guide to Addiction and Its Treatment: Glatt M.M. MTP, Lancaster, England.
- Handbook of Psychiatry. R. Priest and G. Woolfson. London: Heinemann.
- Handbook on Drug and Alcohol Abuse. Hofmann F.G. and Hofmann A.D. Oxford University Press.
- Hundred Cases of Sucicide: Clinical Aspects. Barraclough, B. et A. (1974). Br. J. Psychiatry, 125, 355-373.
- Human Sexual Inadequacy. Masters, W.H. and Jhonson, V.E. Boston: Little, Brown.
- Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics. Malan D.H. London: Butterworths.
- International Classification of Diseases. Mental disorders Glossary and Guide to their classification. World Health Organization (1978). WHO, Geneva London, HMSO.
- Interpretation of Schizophrenia. Areiti, S. Staples C.L., London.
- Introductory Lectures on Psychoanalysis. Sigmund Freud. Pelican Books.
- Introduction to Social Psychiatry. Arthur R.G. Penguin, Harmondsworth.
- Introduction to Physical Methods of Treatment in Psychiatry. Sargant W., Slater E. Churchill Livingstone, London.
- Introduction to the Psychotherapies. Bloch, S. Oxford University Press, Oxford.
- Key to Psychiatry. A textbook for students M.J. Sainsbury. Chichester: Jhon Wiley and Sons.
- Lecture Notes In Psychiatry. J Willis. Oxford: Blackwell.
- Marks of Sanity. An attempt to Clarify some Issues about the so Called Psychopathic Personality Cleckley, H. (1976). C.V. Mosby Co. St. Louis.
- Memorandum on the Use of ECT. Royal College of Psychiatrists (1977).
- Mental Subnormality: W. Alan Heaton Ward. Jhon Wright and Sons. Bristol.
- Mental Testing In Clinical Practice. Moyra Williams. Pergamon Press, London.
- Modern Clinical Psychiatry. Noyes and Kolb. W.B. Saunders Co. Philadelphia.

- Modern Trends in Psychosomatic Medicine. Hill, O.W., London, Butterworths.
- Modern Trends in Psychological Medicine. Price J.H. and Others. London. Butterworths.
- New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions. Kaplan H.S. Penguin, Harmondsworth.
- Notes on Eliciting and Recording Clinical: Information. Institute of Psychiatry, Department of Psychiatry Teaching Committee.
- Notes on Psychiatry. Ingram I.M., Timbury G.C., Mowbray R.M. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Obsessional States. Beech H.R. Methuen. London.
- Organic Psychiatry. Lishman W.A. Blackwell, Oxford.
- Outline of Modern Psychiatry. Jennifer Hughes. Jhon Wiley and Sons, Chichester, England.
- Parasuicide: Kreitman, N. Chichester, Jhon Wiley.
- Pharmacological, Convulsive and Other Somatic Treatments in Psychiatry. Kalinowsky, L.B. and Hippius H. New York: Grune and Stratton.
- Pharmacological Basis of Therapeutics. Goodman, L.S. and Bilman, A. MacMillan, New York.
- Psychiatry. Sir William Trethowan and A.C.P. Sims. London: Bailliere Tindall.
- Psychiatric Diagnosis. Goodwin D.W., Guze S.B. Oxford University Press, Oxford.
- Psychiatric Dictionary, Hensie, Leland and Campbell.
New York, Oxford University Press.
- Psychiatry for Students. D. Stafford Clark and A.C. Smith. London: George Allen and Unwin.
- Psychiatric Examination in Clinical Practice. Leff J.P., Isaacs A.D. Blackwell Scientific Publications.
- Psychiatric Illness. Merskey H., Tonge W.L. Bailliere, Tindal and Cox, London.
- Psychology in relation to Medicine. R.M. Mowbray and T.F. Rodger. Publisher: Chrchill Livingstone, London.
- Psychopathic Personalities: Schneider K. London: Cassell.
- Recent Advances In Clinical Psychiatry I, II, III, Editions. Granville - Grossman K. Churchill Livingstone, Edinburgh.

- Recent Developments in Affective Disorders: Coppen and Walk. Headly Bros, Ashord, Kent.
- Recent Developments in Psychogeriatrics: Kay, D.W.K. and Walk A. Ashford, Kent. Headly Brothers.
- Report of the Committee on Mentally Abnormal Offenders DHSS/Home Office (1975). London, HMSO.
- Review of the British Mental Health Act (1959) DHSS (1976). London, HMSO.
- Royal College of Psychiatrists (1980). Psychiatric Rehabilitation in the 1980's.
- Short Textbook of Psychiatry: W. Linford Ress. The English Universities Press Ltd.
- Suicide and Attempted Suicide: Stengel E. Penguin, Harmonds-worth.
- Therapy Options in Psychiatry: J. Connolly. Pitman Medical Publishing Co., London.
- Textbook of Human Psychology: Eysenck H.J. and Wilson G.D. Lancaster M.T.P.
- Textbook of Psychiatry: Kiev, A. Penguin, Harmondsworth.
- Tredgold's Textbook of Mental Deficiency: Tredgold, Soddy. Bailliere, Tindall and Cox.
- Understanding EEG: Donald Scott. Duckworth Co., London.
- Use of Drugs in Psychiatry: Grammer J.L., Barraclough, B., Heine B.M. Gaskell Books, London.
- What Freud Really Said. Stafford Clark. Penguin, Harmonds-worth.

المراجع العربية

(١) التحليل النفسي ارنست جونز، ترجمة محمد الشنيطي. مكتبة القاهرة الحديثة.
(٢) الطب النفسي المعاصر. الدكتور أحمد عكاشة. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
(٣) المعجم الطبي الموحد. المجمع العلمي العراقي. بغداد.
(٤) المعجم الطبي. الدكتور يوسف متي. بيروت.
(٥) المعجم العلمي المصور. الدكتور أحمد رياض تركي. قسم النشر بالجامعة الامريكية. القاهرة.

(٦) الموسوعة الطبية الحديثة. لجنة النشر العلمي بوزارة التعليم العالي. ترجمة الدكتور أحمد عمار والمجموعة. القاهرة.

(٧) المورد. قاموس انجليزي - عربي. منير البعلبكي. بيروت.

(٨) تفسير الأحلام. تأليف سيجموند فرويد. ترجمة مصطفى صنوان. دار المعارف. القاهرة.

(٩) علم النفس الفسيولوجي. الدكتور أحمد عكاشة. دار المعارف. القاهرة.

(١٠) علم النفس عند فرويد. كالفن س. هول. ترجمة أحمد سلامة. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.

(١١) محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي. تأليف سيجموند فرويد. ترجمة أحمد عزت راجح. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.

(١٢) مجموعة المصطلحات العلمية والفنية التي أقرها مجمع اللغة العربية بالقاهرة.

(١٣) معجم العلوم الطبية. مرشد خاطر. دار التعليم العالي. دمشق.

(١٤) معجم انجليزي/ عربي في العلوم الطبية والطبيعية. محمد شرف. المطبعة الأميرية. القاهرة.

(١٥) معجم علم النفس والتحليل النفسي. دكتور مصطفى كامل والمجموعة. القاهرة.

(١٦) معجم علم النفس. عبد المنعم حفني. بيروت.

(١٧) معجم علم النفس والطب النفسي. الدكتور وليم الخولي. القاهرة.

(١٨) معجم مصطلحات علم النفس. محمد مصطفى زيدان. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.

||||||||||||||||||||||||||||||

** فهرســـت الكتـــاب **

الموضــوع	رقم الصفحة

تابـع: الفهـرس

الموضـــوع	رقم الصفحـة

تابــع: الفهــرس

الموضــوع	رقم الصفحة
العقاقير المنومة أو المنومات	٢٨٢
العقاقير المضادة للصرع	٢٨٧
العقاقير المضادة لمرض باركنسون	٢٩٥
المعالجة بالتخليج الكهربائي	٢٩٨
المعالج بالانسولين المعدل	٣٠١
التحليل النفسي التخدرى	٣٠٢
الجراحة النفسية	٣٠٢
العلاج النفسي	٣٠٤
التحليل النفسي التقليدى (فرويد)	٣٠٩
التحليل النفسي الموجز	٣١٢
علم النفس الفردى (آدلر)	٣١٣
علم النفس التحليلى (يونج)	٣١٣
العلاج النفسي الجماعى	٣١٧
العلاج بالدراما النفسية أو السيكودراما	٣١٩
العلاج الأسرى	٣١٩
العلاج الزواجي	٣٢٠
العلاج الجنسى	٣٢٠
العلاج السلوكى	٣٢١
مداواة مرض الفصام	٣٢٧
مداواة مرض الاكتئاب	٣٣٣
مداواة مرض الهوس	٣٣٧
مداواة مرض القلق	٣٣٩

تابع: الفهرس

رقم الايداع ٣٤٢٧ / ١٩٩١

دار صــفا للطباعة والنشر
تليفون : ٩٠٢٢٤٩



نبـذة عـن المؤلـف

- بكالوريوس الطب والجراحة - جامعة عين شمس القاهرة ١٩٦٠ .
- دبلومى الأمراض النفسية والأمراض الباطنية من جامعة عين شمس .
- دبلوم الأمراض النفسية الموحد كليتى الأطباء والجراحين بلندن .
- عضوية كلية الأطباء النفسيين الملكية بالمملكة المتحدة ١٩٧٢ .
- إستشارى الطب النفسى بوزارة الصحة فى مصر والسعودية ودولة الإمارات العربية .
- محاضر أول الطب النفسى - جامعة كالابار - نيجيريا .
- أستاذ مساعد الطب النفسى - جامعة قاريونس وجامعة العرب الطبية ببنغازى ليبيا .
- خبرة سريرية فى الأمراض النفسية لأكثر من خمس وعشرين عاما وخبرة تدريس لطلبة كلية الطب وبكالوريوس التمريض .

مؤلفات أخرى فى :-

١ . علم النفس الطبى باللغة الانجليزية .

٢ - الطب النفسى السريرى باللغة الانجليزية .

٣ - المداواة العملية فى الطب النفسى باللغة الانجليزية .

٤ - مبادىء التمريض النفسى باللغة العربية (تحت النشر) .

السعر ١٢ ج . م .